

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة : علوم التسيير      التخصص : إدارة الهياكل الإستشفائية

## تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية دراسة حالة عين النويصي

تحت إشراف الأستاذ المؤطر:

د: سيد أحمد بناصر

مقدمة من طرف الطالب:

❖ بلعربي نصر الدين

السنة الجامعية 2021 / 2022

# إهداء

قال تعالى : "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

إلى من أعزهما الله و رفع من قدرهما، من كانا سندا لي في هذه الحياة من أفاض  
علي من حنانهما حتى ارتويت من زرعنا بسمتي و مسحا دمعتي.

أبي و أمي.....

إلى أساتذتي الكرام، من لم يبخلوا علي بما وهبهم الله من علم وأخص بالذكر  
أستاذي المشرف الذي أكن له كل الاحترام والتقدير السيد سيد احمد بن ناصر.

وإلى كافة زملائي الذين مضيت معهم مشوار دراسي بأكملة .

وإلى سيد علي حدة رئيس المطبعة للصحة الجوارية عين النويصي

# شكر وتقدير

أتقدم في البداية بالشكر لله، والحمد لله على نعمه العظيمة نحمده على نعمتي الإسلام والعقل أنار بهما درج العلم والعمل وأحمده كثيرا على توفيقنا لإنجاز وإتمام هذا العمل. احترافا لذوي الفضل ووفاء، وتقديرا واحتراما للسراج الذي أضاء بنوره درج كل طالب علم.

وإلى أستاذي المشرف استاذ سيد احمد بن ناصر شكرا جزيلاً على قبوله الإشراف على هذه المذكرة وعلى إرشاداته والنصائح والتوجيهات التي وجعها لي طيلة الفترة التي تطلبها إعداد هذا العمل.

والى السيد علي حدة رئيس المطبعة للمؤسسة الجوارية عين النويصي وما توفيقنا إلا بالله عليه توكلنا وإليه أنبنا وإليه المصير، فإن أخطئنا فمن أنفسنا وإن أصبنا فمن العلي الجبار.



الفهرس

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر والتقدير
	فهرس المحتويات
2	مقدمة
18-4	الفصل الأول:عموميات حول التسيير
7-4	المبحث الأول: مبادئ علم التسيير
4	المطلب الأول: نبذة تاريخية حول التسيير
5-4	المطلب الثاني: مفهوم التسيير
7-5	المطلب الثالث: مبادئ التسيير
18-7	المبحث الثاني: خصائص ووظائف التسيير
11-7	المطلب الأول: خصائص ومستويات التسيير
13-11	المطلب الثاني: أهداف وأهمية التسيير
18-13	المطلب الثالث:وظائف التسيير
40-20	الفصل الثاني : التسيير الإداري للمؤسسات الصحية في القانون الجزائري.
36-20	المبحث الأول: سير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر.
27-20	المطلب الأول: نظام القانون للمؤسسات الصحية في الجزائر
36-27	المطلب الثاني: هياكل القطع التنظيمية للمؤسسات الصحية
40-36	المبحث الثاني: تنظيم الموارد في المؤسسات الصحية العمومية

40-36	المطلب الاول: طرق تسيير الموارد في المؤسسة العمومية
67-42	الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين النويصي.
52-42	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
49-42	المطلب الاول: تقديم عام للمنظومة الصحية في الجزائر
50-49	المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين النويصي والخدمات التي تقدمها.
52-51	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة تلجوارية والهيكل الخاص بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين نويصي.
59-53	المبحث الثاني: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
55-53	المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
59-55	المطلب الثاني: الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
67-59	المبحث الثالث: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .
61-60	المطلب الاول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
67-61	المطلب الثاني: طبيعة القانونية للمؤسسة صحة جوارية وواجباتها اتجاه المرضى.
70-69	خاتمة
74-72	قائمة المصادر والمراجع

## اهمية الدراسة الموضوع

ان الهدف من الدراسة هدا الموضوع من خلال الاهتمام العالمي بالصحة والمطالبة بإيجاد حلول للحد من المشاكل الصحية باعتبار أن سلامة واستمرار الحياة البشرية مرهونة بالسلامة الصحية، وانطلاقا من هذا الاهتمام المتزايد أصبحت المؤسسة الصحية ملزمة بالمساهمة والتوجه نحو تسيير المؤسسة الصحية من الناحية التحسينية وعلى هذا الاساس جاءت هذه الدراسة للوقوف على كيفية تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و لفت انتباه المسيرين في القطاعات والمؤسسات الصحية إلى ضرورة تحسين الخدمات لتجنب الحاق الضرر بالمرضى و أيضا بتحديد الجهة القضائية المختصة بدعوى المسؤولية المثارة ضد مؤسسات الصحة الجوارية في حال وقوع ضرر وكيفية نفي المسؤولية عنها أو إثباتها و طرق تقدير التعويض عنها

### إشكالية الدراسة :

أصبح مفهوم تسيير في المؤسسات العمومية للصحة ضروري ومطلب أساسي تحرص عليه الدول التي تسعى لتحسين قطاع الصحة،فهو مطلب يمس حياة الإنسان مباشرة باعتبار ان الصحة هي أهم ما يملكه الفرد.فهو من أكثر الخدمات التي تكون على عاتق الدولة توفيرها بالمستويات المطلوبة بالبحث عن مختلف الآليات التي تحقق ذلك وتجسيدها في المؤسسات العمومية للصحة وتقديم مستوى معين من تحسين الخدمات الصحية خاصة في ظروف الازمات والجوائح التي تشهدها الدول في الوقت الحديث ما يعرف بجائحة كورونا وتداعيا وعلى ضوء ما سبق،تبرز إشكالية البحث في السؤال التالي:

كيفية تسيير المؤسسات العمومية للصحة جوارية في الجزائر ؟

وتتفرع عن السؤال اعلاه جملة من الاسئلة من بينها :

ماهي مبادئ العلم التسيير

ما مدى كيفية تسيير المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر

ماهي الاجراءات الانظمة الادارية والمالية داخل هذه المؤسسة الصحية

### المنهج المتبع :

تتطلب الدراسة وطبيعة البحث استخدام مناهج متعددة وتجاوبا مع طبيعة الموضوع فتم الاعتماد في هذه الدراسة على النهج الوصفي التحليلي وهد لاننا سنتطرق الى المفاهيم الاساسية في مجال المؤسسة الصحية العمومية اما في جانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة الحالة للوقوف على واقع التسيير الاداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

### دوافع اختيار الموضوع :

يعتبر مصطلح التسيير الاستشفائي حديث في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير لذا نجد الاهتمام بيه ودراساتها ولقد خصصنا هذا البحث لمعالجة سير المؤسسات الصحية العمومية الجزائر الميول الشخصي نحو البحث في قطاع الصحة وكيفية تسيير الخدمات المقدمة فيه اكتساب معارف جديدة وإثراء معلوماتنا حول تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

## صعوبات الدراسة :

لم يكن مشوارنا خلال هذا البحث خاليا من الصعوبات خاصة واننا قمنا بهذا البحث في وقت الجائحة كورونا صعوبة التواصل مع اخرين خاصة في المؤسسة الصحية والعراقيل في قلة المراجع كون هذا الموضوع غير متناول بكثرة في الجزائر

## ملخص باللغة العربية:

من خلال ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا المنطوي تحت عنوان تسيير المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري استطعنا التوصل إلى أن المؤسسات الصحية هي مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي حيث تتولى مراكز تقديم العلاج والتشخيص للمرضى، حيث يشمل مؤسسة الصحة على نظام قانوني حيث يقسمها إلى قطاعات صحية ومؤسسات استشفائية متخصصة ومراكز جامعية وذلك كله في إطار إستجابة لحاجيات تحديث ومطابقة القوانين الأساسية، كما أن المؤسسة الصحية تسيير عن طريق الإدارة كونها الجهاز الأعلى في المؤسسة تعتبر الجهة المسيرة لضبط النظام داخل المراكز الصحية.

### Abstract :

Through what we discussed in this research, which is under the title of managing public health institutions in Algerian law, we were able to conclude that health institutions are a hospital institution of an administrative nature that enjoys moral personality and financial independence, as it undertakes centers providing treatment and diagnosis for patients, as the health institution includes a legal system It divides it into health sectors, specialized hospital institutions and university centers, all within the framework of responding to the needs of modernization and conformity of basic laws, and the health institution is managed by management, being the highest body in the institution, and it is considered the governing body for controlling the system within the health centers.



مقدمة

تعد المؤسسات الصحية العمومية من المواضيع المهمة والجديدة بالبحث والدراسة في عصرنا الحالي وقد ساعد على تطور المؤسسات الصحية للتقدم العلمي والتكنولوجي في طرق العلاج حيث تتولى المؤسسات الصحية مهام تقييم أعمال التشخيص والعلاجات والخدمات إلى المرضى والجرحى وإسناد الحوامل الإيواء، حيث تضمن المؤسسات الاستشفائية استمرارية وديمومة تقديم الخدمات العلاجية والإسعاف الطبي الاستعجالي ونظرا لأهمية المجال الصحي والطبي فقد تناول الدستور الجزائري باعتباره اسى القوانين في مواد مجانية العلاج باعتباره مؤسسة صحية كغيرها من المؤسسات الأمر الذي يستدعي توافر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتوقعات السكانية المتوقعة كما ونوعا وتلائم مع المستجدات الأمنية المستقبلية المنتظرة ، كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة الهندسة لكي من تمكنه مواكبة التغيرات والتكيف مع المستجدات العلمية المطلوبة ولقد فرضت التحديات الاقتصادية والثقافية والصحية على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر اللجوء إلى استراتيجيات التغيير والتطوير والتقدم الفعال.

ولقد عملت السلطات المعنية على البحث في الحل المناسب كوسيلة لتنظيم القطاع الصحي الذي يتمثل في خريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفق رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية الذي يسعى على إعطاء الاستقلالية لكل منها بالتالي العمل بين التسيير المستشفيات وهيكل خارج الاستشفائية، حيث يتمثل الهدف الجوهرى في تقريب الخدمة الصحية للمواطن وتحقيق أفضل تغطية للهيكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن ومن خلال هذا نستنتج أن القطاع الصحي قد واجه عدة صعوبات ومعوقات كونه ذو طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة إلى تسجيل عجز الحماية الاجتماعية، فطرح مشكل ارتفاع نفقات الصحة ونمو غير المتحكم فيها .

# الفصل الأول:

عموميات حول التسيير

المبحث الأول مبادئ علم التسيير

المطلب الأول : نبذة تاريخية حول التسيير:

التسيير قديم قدم الإنسان نفسه، فقد أخذ بالظهور بصورة معينة و بدرجة معينة منذ قام الإنسان بتحديد أهداف معينة والعمل على تحقيقها .

فالتاريخ اليوناني القديم وكذا الإمبراطورية الرومانية يقدمان الكثير من الأدلة على المعرفة التسييرية وخاصة في مجالات القضاء وعمليات الحكومة و تنظيم الجيش .

و مع تطور المعاملات الاقتصادية و ظهور الشركات التجارية خاصة في إيطاليا في القرن 15 و انتشارها بعد ذلك في أوروبا حيث كانت هناك نظرة أكثر تطورا لمفهوم الإدارة و التسيير خاصة بعد استعمال الوسائل الكمية مثل: المحاسبة، و إدارة الأعمال و القواعد المالية في البنوك، و قد ساهم العديد من الرجال في هذه الحركة و هم الذين يطلق عليهم رواد الإدارة الأوائل أمثال – أدام سميث – أول من حاول وضع القواعد الحديثة للإدارة و التنظيم، و استمرت هذه المحاولات بأعمال – تايلور – (1915-1856) بالولايات المتحدة الأمريكية حول تقسيم العمل و تنظيمه، أعمال – فايول – (1925-1814) بفرنسا حول الإدارة و تنظيم المؤسسات و تقسيم الوظائف و غيرها .

وكانت هذه الأعمال بداية الإعداد للتسيير العقلاني كفرع خاص من العلوم ذو الطابع الاقتصادي و الاجتماعي و التقني بقصد متابعة الأعمال مما كون عدة اتجاهات و مدارس تنظيمية و إدارية ركزت على جانب المؤسسة و المنظمة بشكل أوسع و انطلقت من التنظيم بمعناه العام إلى معنى الإدارة الحديثة

المطلب الثاني: مفهوم التسيير

للتسيير مفهوم واسع اختلف تحديده من قبل الاقتصاديون، مما جعل من الصعوبة الوصول إلى تعريف شامل له يحوي كل المعاني المختلفة، و حتى يمكننا الإلمام بمعنى التسيير سنقوم باستعراض بعض تعاريفه الشائعة المعروفة.

تعريف 01:

التسيير مجموعة من الآليات أو الميكانيزمات المنتجة لتحديد مسار منظمة دون أن تتناظر هذه الأخيرة وأهدافها.

تعريف 02:

يعتبر التسيير طريقة عقلانية للتنسيق بين الموارد البشرية و المادية و المالية قصد تحقيق الأهداف المسطرة، و تتم هذه الطريقة حسب سيرورة التخطيط، التنظيم، الإدارة و الرقابة للعمليات.<sup>1</sup>

### تعريف 03:

تعرف الإدارة على أنها عملية التخطيط، اتخاذ القرار، التنظيم، القيادة، التحفيز، و الرقابة التي تمارس قصد حصول المنظمة على الموارد البشرية و المادية و المالية و المعلوماتية، مزجها و توحيدها و تحويلها إلى مخرجات بكفاءة لغرض تحقيق أهدافها و التكيف مع بيئتها.<sup>2</sup>

### تعريف 04 :

عرفه تايلور Taylor بأنه علم مبني على قوانين و قواعد و أصول علمية قابلة للتطبيق على مختلف النشاطات الإنسانية.<sup>3</sup>

### تعريف 05 :

التسيير هو تلك المجموعة من العمليات المنسقة و المتكاملة التي تشمل أساسًا التخطيط، التنظيم، الرقابة، التوجيه و هو باختصار تحديد الأهداف و تنسيق جهود الأشخاص لبلوغها .

### تعريف 06:

يعرف بيترسون و بلومان Petersan et Plouman الإدارة بأنها أسلوب يمكن بواسطته تحديد و توضيح أغراض و أهداف جماعة إنسانية معينة .

### تعريف 07:

كيمبول و كيمبول الصغير Ds Kimbull et Ds Kimbull Jr بصدد كلامهما عن إدارة المنشأة الصناعية يعرفان الإدارة كما يلي ( تشمل الإدارة كل الواجبات و الوظائف التي تتعلق بإنشاء المنشأة من حيث تمويلها و وضع كل سياساتها الرئيسية، و توفير كل المعدات الضرورية و رسم الشكل العام للتنظيم الذي تستعمل فيه المنشأة و اختيار الرؤساء الرئيسيين ).

### تعريف 08:

يقول جون مي John Mee بأن التسيير فن الحصول على أقصى النتائج بأقصى جهد حتى يمكن تحقيق أقصى رواج و سعادة لكل من صاحب العمل و العاملين مع تقديم أفضل خدمة للمجتمع .

### تعريف 09:

<sup>1</sup> عبد الرزاق بن حبيب... إقتصاد المؤسسة... ديوان المطبوعات الجامعية 2000 ص 103

<sup>2</sup> د. خليل الشماع... مبادئ الإدارة... دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان 1999 - ص 1

<sup>3</sup> . جميل احمد توفيق... إدارة الأعمال... دار الجامعات المصرية - سنة 1970 - ص 10

عرف رالف دافيس Ralph davis الإدارة على أنها عمل القيادة التنفيذية .  
من خلال التعاريف السابقة يمكن استنتاج تعريفاً واحداً وهو :  
( التسيير آليات لاتخاذ بديل تحقيق الهدف بأسرع وقت و بأقل تكلفة).

### المطلب الثالث: مبادئ التسيير

يعرف المبدأ بأنه "تغير عام أو حقيقة جوهرية تعد مرشد للفكر أو التصرف" و مبادئ التسيير هي حقائق جوهرية تشرح الظواهر التسييرية المختلفة و العلاقة بينها و النتائج المتوقع حدوثها و تتميز هذه المبادئ بالثبات والعمومية وتتمثل فيما يلي:

تقسيم العمل: تزداد كفاءة أداة العمل بزيادة تقسيمه .

السلطة: ينبغي تزويد المسيرين بحق إصدار الأوامر كي يصبحوا قادرين على انجاز العمل المطلوب منهم.  
الانضباط: ينبغي على جميع العاملين بالمؤسسة احترام القواعد والتعليمات التي تحكم أعمال المؤسسة.

وحدة الرئاسة: يتلقى كل مرؤوس التعليمات الخاصة بعمله من رئيسا واحد لان تلقي الأوامر من أكثر من رئيس يؤدي إلى نوع من التضارب والتعارض .

وحدة التوجيه: إنّ مجهودات العاملين ينبغي توجيهها والتنسيق بينها بواسطة المدير واحد لتفادي ازدواجية السياسة والإجراءات.

الأولوية لمصلحة المؤسسة: من الضروري إخضاع المصالح الشخصية للعاملين للمصلحة العامة للمؤسسة ككل.

عالة العوائد: إنّ عوائد العمل يجب أن تكون عادلة لكل العاملين.

المركزية: إنّ تخفيض دور العاملين في اتخاذ القرارات يعني المركزية وزيادة هذه الدور يعني اللامركزية، والمشكلة هي تحديد درجة المركزية لكل حالة.

تدرج السلطة: إنّ خط السلطة في المؤسسة يمثل تدرج في المناصب من المستوى الأعلى إلى المستوى الأدنى.

الترتيب: إنّ وسائل الإنتاج يجب تواجدها في الزمان والمكان المناسبين وبصفة خاصة في الفرد المناسب في المكان المناسب.

المساواة: إنّ الرؤساء يجب أن يتعاملوا مع المرؤوسين على أساس العدل و المساواة و إنّ تسود روح الصداقة بينهم.

الاستقرار: إن ارتفاع معدل دوران العمل يؤثر سلباً على كفاءة المؤسسة.

المبادرة: يجب تزويد المرؤوسين بقدر كاف من الحرية في وضع وتنفيذ خططهم.

التعاون: إن تنمية روح التعاون تحقق جودة المؤسسة<sup>1</sup>.

يتضح مما سبق أنّ التسيير يعتمد على عمليات أساسية و على أسس و قواعد موضوعية تصاغ في إطار تنظيم اجتماعي يضيق أو يتسع على حسب نمط التنظيم و التوجيه فيه، حيث يستند إلى خبرات متراكمة و معارف متصلة و ممارسات متعددة و تنظيم مستوعب لكافة المتغيرات القادرة على التفاعل معه بدقة و فعالية في إطار الأهداف المتغيرة و الطموحات المتنامية و المتجددة باستمرار.

3- تختص الإدارة بتحقيق أهداف معينة تتفق عليها جماعة من الناس حيث أن العمل الأساسي للتسيير أو الإدارة هو توجيه جهود جماعة من الناس يجتمعون مع بعضهم البعض دون هدف لا يتطلب وجود إدارة وإنما تصبح الإدارة ضرورية مع وجود الأهداف التي يسعى المجتمعون إلى بلوغها، فلا بد فرد ما بتنسيق و توجيه جهود أفراد الجماعة وذلك هو قلب العمل الإداري وجوهه.

4- يعتبر التسيير ( الإدارة ) جهاز المؤسسة ، وبالتالي عملية منتجة يتم بواسطتها الحصول على السلع، الخدمات ، المنافع والفوائد الاقتصادية والاجتماعية ، إبتداءاً من الموارد البشرية و المالية للمؤسسة.

5- إن الإدارة تختص بالعنصر الإنساني في العمل : يتفق الكتاب على أن الإدارة تختص بالإنسان في موقع العمل أو الإنسان كعامل وأن هدفها هو إنجاز العمل ورجال الإدارة ينظرون إلى الإنسان ككيان ديناميكي متحرك له دوافعه وإشبعاته وهذه الدوافع والإشبعات هي التي تثيره وتتحكم فيما يظهره من سلوك، والإدارة تتعامل مع هذا السلوك بل هي طرف فيه ولا يمكنها الانفصال عنه.

6- إن الإدارة لا تظهر إلا مع وجود العمل الجماعي: إن الإدارة تختص بتوجيه الإنسان في موقع العمل لكي يتناول مع غيره من بني الإنسان لتحقيق أهداف معينة غير أنه إذا كانت هذه الأهداف يمكن تحقيقها بجهود فرد واحد فليس هناك حاجة للإدارة. ولكن من النادر أن يتمكن فرد واحد من إنجاز أهداف الأعمال وحده فلا يوجد فرد واحد يجمع بين كل التخصصات المطلوبة الأمر الذي يتطلب جهد جماعة من الناس يتميزون في تخصصاتهم ويصبح عمل الإدارة في هذه الحالة هو التوجيه والتنسيق بين هذه التخصصات.

7- يعتبر التسيير علماً لأنه يقوم على استخدام الأسلوب العلمي في معالجة المسائل معتمداً في ذلك على التقنيات والطرق الكمية وما يتطلب تطبيقها من استعمال مكثف للحاسوب سواء تعلق الأمر

<sup>1</sup> محمد الطيب العلوي ، التربية والإدارة بالمدارس الجامعية ، دار النشر قسنطينة – سنة- ، 1982 ، ص25

بتخطيط الإنتاج، تخطيط الاستثمار، دراسة السوق أو تحليل شبكات النقل أو التحليل المالي... الخ.

1

## المبحث الثاني

### المطلب الأول: خصائص ومستويات التسيير

#### 1-الخصائص

تعدد خصائص التسيير بتعدد تعاريفه و التي يمكن ذكرها فيما يلي:

التسيير عمل جماعي حيث لا يتحقق الفعال للمؤسسة إلا إذا كان هناك عمل جماعي بين كل المسيرين لتحقيق الأهداف المسطرة و التنسيق فيما و بين رغباتهم و طموحاتهم الشخصية.

التسيير عمل هادف لأنه يوجد أساسا لتحقيق مجموعة أهداف المسطرة و التنسيق فيما فهو وسيلة و ليس غاية كما انه يعمل في ظل المتغيرات و عوامل محيطية به فهو يؤثر و يتأثر فيها و ينبغي أن يأخذ هذه المتغيرات و العوامل بعين الاعتبار في عملية اتخاذ القرارات.

التسيير له الصفة التنظيمية فهو عمل منظم بعيد كل البعد عن العشوائية فهو يعتمد على التخطيط الدقيق و الابتعاد عن سياسة التجربة و الخطأ أو الركون إلى الصدفة.

التسيير عملية مستمرة و مصدر استمرار و بقاء المؤسسات في خدمة المحيط حيث يسعى إلى إشباع المجتمع من السلع و الخدمات بأنواعها المختلفة و هي أداة تساعد المؤسسات على بلوغ أهدافها و اطلاعها بمسؤولياتها تجاه المجتمع.

التسيير نشاط إنساني حيث يتعامل مع الجماعة و يسعى إلى تحقيق أهداف المؤسسة من خلال انجاز المهام , الوظائف و الأدوار في ظل القواعد و الأعراف.

يتصف التسيير بالتغيير نظرا لتغيير المحيط و العنصر البشري و تعتبر حاجاته و طموحاته و التغيرات التكنولوجية و يجب عليها إن هذه التغيرات<sup>2</sup>.

#### 2-مستويات التسيير .

تختلف أنواع و مصادر المعلومات التي يحتاجها متخذو القرارات باختلاف مستويات التسيير, و عادة ما يلاحظ في المؤسسات الاقتصادية تصنيف المختصين التسيير إلى ثلاث مستويات يمكن ذكرها فيما يلي:

#### 1-مستوى التسيير الاستراتيجي:

يمثل قمة التسيير في المؤسسة و هو من اهتمامات المسؤول الأول و الإطار العليا في المؤسسة و يتمثل

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق ، ص26

<sup>2</sup> عبد الرزاق بن حبيب ، مرجع سابق ، ص36

في تحديد اتجاهات المؤسسة في المدى الطويل و تعتبر الخطط و السياسات في هذا المستوى بالغة الأهمية، ولهذا فان البيانات الخارجية هي محور اهتمام هذا المستوى .  
فالتسيير في هذا المستوى يجب أن يستند على معلومات متعددة مثل الوضع الاقتصادي الحالي و المستقبلي كمتغيرات في حجم العمالة و نوعيتها و مدى توفر و سائل الائتمان، السياسات الحكومية المؤثرة على المؤسسة، ويمكن حصر مهام هذا المستوى فيما يلي:

- وضع الغايات و الهدف العام للمؤسسة .
- صياغة الإستراتيجية و الرسائل المميزة للمؤسسة .
- تحقق التوافق بين المؤسسة و المحيط الخارجي .

وما يميز القرارات في هذا المستوى عدم خضوعها لقواعد محددة مسبقا لذا فان التسيير يعتبر ذو أهمية كبيرة في هذا المستوى حيث يعتمد المسيرين على خبراتهم السابقة بحكمهم الشخصي في معالجة الأمور و اتخاذ القرارات.

### 2- مستوى التسيير التكتيكي:

يتمثل في الإشراف و تنسيق المسيرين في الطبقة الوسطى على عمل مستوى التسيير العملي من اجل الحفاظ على مسار المؤسسة حسب الخطة المرسومة لبلوغ الأهداف المنشودة، و تنحصر مهام المسيرين في هذا المستوى في حلقة اتصال بين التخطيط الاستراتيجي و التسيير الاستراتيجي و أنشطة العمليات على مستوى التسيير العملي، و تتمثل مهام المسيرين في هذا المستوى فيما يلي:

- ❖ وضع الميزانيات .والتعامل مع المشاكل الإدارية للنقابات .
- ❖ قياس الأداء للمستوى العملي، و الاعتماد على كمية كبيرة من المعلومات التفصيلية عن مجالات

- ❖ العمل أكثر من استخدام مستوى الإستراتيجية لهذه المعلومات.
- ❖ تطبيق السياسات و الاستراتيجيات التي وضعت من طرف المسيرين في الطبقة العليا .
- ❖ توزيع المهام و تحقيق التنسيق بين المسيرين في الطبقة الدنيا .

### 3- مستوى التسيير العملي:

يتمثل في التسيير اليومي المتعلق بمراقبة العمليات الإنتاجية من خلال الاستعمال الأمثل للمدخلات، للوصول إلى المخرجات بفاعلية سواء تعلق الأمر بخدمات أو سلع مادية . كما تتعين الإشارة إلى أن التقدم ساهم بدرجة كبيرة في التسيير العملي بحيث جعله عملية عقلانية تضبط بواسطة قواعد منطقية تترجم إلى تعليمات آلية، و الاهتمام الأساسي لمسيرين هذا المستوى هو مراقبة العمليات

اليومية للمؤسسة من تسليم المنتجات النهائية للمستهلكين في الآجال المحددة، وفي هذه الحالة فإن مصادر المعلومات الداخلية تعتبر عامة في اتخاذ القرارات و تتميز بأنها مخططة و محددة الإطار مما ينتج العديد من المشاكل أن تحل بطريقة مسبقة مع إمكانية تطبيق الرقابة التنبؤية عليها، نظراً لروتينية المشاكل في هذا المستوى، ومن بين العمليات التي تنفذ في المستوى ما يلي:

- ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف تفصيلية.
- وضع برامج التنفيذ وإجراءات العمل.
- نقل الشكوى والاقتراحات والمعلومات للمسيرين في الطبقة العليا<sup>1</sup>.

### خصائص التسيير:

1- أن التسيير هو نشاط إنساني يتكون من وظائف تشكل مع بعضها البعض عملية التسيير فالتسيير نشاط فريد من نوعه ويختلف عن باقي الأنشطة الإنسانية الأخرى لكونه يتميز بالشمول والترابط ويساعد ترابط النشاط وشموله على ظهور ما يعرف بوظائف التسيير، إن النظر إلى النشاط الإداري كعملي تساعد على تحليله، تصنيفه ووصفه في وظائف أو مهام تتولاها جماعة من الناس يطلق عليهم المسيرون.

2- يشكل التسيير حلقة دائرية تبدأ بتحديد الأهداف أي التخطيط وتنتهي بالرقابة فلا يجوز أن نعتبرها تنتهي عند الرقابة، فالرقابة لا بد أن تكشف عن وجود انحرافات وتصحيح هذه الانحرافات لا بد أن يطلب إجراء تعديلات جذرية أو طفيفية على السياسات والإجراءات وغيرها من الخطط، بمعنى أن الرقابة تعود من جديد للتخطيط.

3- تختص الإدارة بتحقيق أهداف معينة تتفق عليها جماعة من الناس حيث أن العمل الأساسي للتسيير أو الإدارة هو توجيه جهود جماعة من الناس يجتمعون مع بعضهم البعض دون هدف لا يتطلب وجود إدارة وإنما تصبح الإدارة ضرورية مع وجود الأهداف التي يسعى المجتمعون إلى بلوغها، فلا بد فرد ما بتنسيق وتوجيه جهود أفراد الجماعة وذلك هو قلب العمل الإداري وجوهه.

4- يعتبر التسيير (الإدارة) جهاز المؤسسة، وبالتالي عملية منتجة يتم بواسطتها الحصول على السلع، الخدمات، المنافع والفوائض الاقتصادية والاجتماعية، إبتداءً من الموارد البشرية و المالية للمؤسسة.

<sup>1</sup> حسن إبراهيم، المبادئ والاتجاهات الحديثة لإدارة المؤسسات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص55

5- إن الإدارة تختص بالعنصر الإنساني في العمل : يتفق الكتاب على أن الإدارة تختص بالإنسان في موقع العمل أو الإنسان كعامل وأن هدفها هو إنجاز العمل ورجال الإدارة ينظرون إلى الإنسان ككيان ديناميكي متحرك له دوافعه وإشبعاته وهذه الدوافع والإشبعات هي التي تثيره وتتحكم فيما يظهره من سلوك، والإدارة تتعامل مع هذا السلوك بل هي طرف فيه ولا يمكنها الانفصال عنه.

6- إن الإدارة لا تظهر إلا مع وجود العمل الجماعي: إن الإدارة تختص بتوجيه الإنسان في موقع العمل لكي يتناول مع غيره من بني الإنسان لتحقيق أهداف معينة غير أنه إذا كانت هذه الأهداف يمكن تحقيقها بجهد فرد واحد فليس هناك حاجة للإدارة. ولكن من النادر أن يتمكن فرد واحد من إنجاز أهداف الأعمال وحده فلا يوجد فرد واحد يجمع بين كل التخصصات المطلوبة الأمر الذي يتطلب جهد جماعة من الناس يتميزون في تخصصاتهم ويصبح عمل الإدارة في هذه الحالة هو التوجيه والتنسيق بين هذه التخصصات.

7- يعتبر التسيير علما لأنه يقوم على استخدام الأسلوب العلمي في معالجة المسائل معتمدا في ذلك على التقنيات والطرق الكمية وما يتطلب تطبيقها من استعمال مكثف للحاسوب سواء تعلق الأمر بتخطيط الإنتاج، تخطيط الاستثمار، دراسة السوق أو تحليل شبكات النقل أو التحليل المالي... الخ.

8- يعتبر التسيير فنا لأنه يتطلب اللجوء إلى التقدير والمحكمة الشخصية قصد معالجة الجوانب غير الكمية لعملية التسيير وعلى رأسها الجوانب الإنسانية.

9- يعتبر التسيير مهنة لأنه يحقق المعايير المتعارف عليها كتراكم المعارف والخبرات عبر الزمن وتحمل المسير الممتحن للمسؤوليات الاجتماعية وتحليله بأخلاقيات المهنة<sup>1</sup>.

### المطلب الثاني: أهداف وأهمية التسيير

#### 11-الأهداف

تتضح أهداف التسيير كلما كان من الممكن تحقيقها حسب الإمكانيات المتاحة للمؤسسة، و تتمثل أهداف التسيير فيما يلي:

يتمثل هدف التسيير الأساسي في خلق المنافع والفوائض التي تظهر عندما تكون القيمة الاقتصادية للسلع أكبر من تكاليف إنتاجها فهو يسهل الحصول على المنافع بدا من الموارد المتاحة للمؤسسة. يعمل التسيير لتحقيق النتائج بكفاءة عالية أي العمل بطريقة معينة بحيث يتم استغلال الموارد الإنتاجية المتاحة بالكامل دون ضياع أو إسراف.

يسعى التسيير لتحقيق الأهداف بفاعلية أي عمل الأشياء الصحيحة في الزمن المناسب بالطريقة

<sup>1</sup> حسن إبراهيم ، نفس المرجع السابق، ص58.

الملائمة.

تعتبر الكفاءة و الفعالية هدفين مهمين للتسيير، تعرف الكفاءة على أنها "الوصول إلى الهدف المسطر بأقل تكلفة مادية و اقل جهد بشري و أسرع وقت ممكن" و المقصود بالفاعلية أنها "الوصول إلى أفضل نوعية ممكنة من الإنتاج و السلع و الخدمات المقدمة". فالتسيير يسعى إلى تحقيق النتائج بكفاءة وفعالية , حيث ترتبط الكفاءة بمستوى ودرجة استخدام الموارد، بينها الفعالية ترتبط بمستوى ودرجة النتائج المترتبة على استخدام المواد و تزداد أهميتها بسبب المنافسة الشديدة بين مختلف المؤسسات الاقتصادية العاملة في نفس النوع من الإنتاج، إضافة إلى ندرة الموارد و تزايد كلفة وسائل الإنتاج مع اشتراط تزايد عنصري الكفاءة و الفعالية فوجود احدهما غير كاف فالتسيير الناجح هو الذي يقوم بتوجيه استخدام الموارد للوصول إلى الأهداف المسطرة بأقل تكاليف من خلال الكفاءة و استغلال الموارد المتاحة للمؤسسة بفعالية<sup>1</sup>.

## 2-أهمية التسيير

يعتبر التسيير المحرك الأساسي الذي يعمل على تشغيل الطاقات و القوى المتاحة للمؤسسة فهو المسؤول عن متابعة و انجاز الأهداف التي تحقق الرفاهية الاقتصادية و الاجتماعية للفرد و المؤسسة و المجتمع

و تتمثل أهمية التسيير فيما يلي:

التسيير هو الأداة الأساسية في تسيير العمل داخل المؤسسات فهو الذي يقوم بتحديد الأهداف و توجيه الأفراد إلى تحقيقها، وكذلك توفير مقومات الإنتاج و تخصيص الموارد و توزيعها على استخداماتها البديلة و إزالة الغموض في المحيط.

التسيير مسؤول على بقاء و استمرار المؤسسة وهذا لا يتحقق إلا من خلال القدرة على مواجهة الكثير من التحديات و من بينها الندرة في عوامل الإنتاج، التطور التكنولوجية حدة المنافسة.

التسيير مسؤول على تحقيق التكامل الخارجي بين المحيط و المؤسسة و توفير احتياجات المؤسسة من الموارد المختلفة من المحيط , و تحويل و مزج هذه الموارد مع بعضها البعض لتلبية حاجات المحيط من سلع و خدمات وكذلك التسيير مسؤول على تحقيق التكامل الداخلي من خلال التنسيق و الربط بين جهود العاملين و الموارد الأخرى حتى يتسنى بلوغ الأهداف التي تسعى لتحقيقها المؤسسة.

التسيير له القدرة على التكيف مع المتغيرات الحاشية للمحيط للمحافظة على بقاء و استمرارية المؤسسة.

<sup>1</sup> خليل نبيل مرسي كتاب ، دليل المدير في التخطيط الإستراتيجي، الدار الجامعية الجديدة، الاسكندرية، 2003، ص45

التسيير له مسؤولية التعامل مع التغير المستمر في حاجات المجتمع وتفاقم المشكلات الصحية والاجتماعية بالإضافة إلى التلوث .

مسؤولية التغيير والاستقرار تعتبر من المهام الأساسية في الوقت الحاسم.

التسيير يعنى النظام العام من خلال الربط بين أحداث متفرقة ومعتقدات متباينة ووضعها جميعا في شكل علاقات ذات معنى تستخدم في تحليل العديد من المشاكل والوصول إلى أفضل البدائل الممكنة للتعامل مع تلك المشاكل.

كبر حجم المؤسسات وزيادة الحاجة إلى التخصصات المختلفة الأمر الذي يظهر أهمية التنسيق، التنظيم، الرقابة.

التغيرات التكنولوجية، الاقتصادية والاجتماعية الأمر الذي أهمية التنظيم، التخطيط، والتنبؤ لمواجهتها والتأقلم معها.

المنافسة الشديدة في الأسواق الأمر الذي يتطلب التجديد والابتكار في طرق الإنتاج و أدواته لتحقيق الوفورات الاقتصادية.

تطبيق الرقابة التنبؤية عليها لروتينية المشاكل في هذا المستوى، ومن بين العمليات التي تنفذ في المستوى ما يلي:

ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف تفصيلية.

وضع برامج التنفيذ وإجراءات العمل.

نقل الشكوى والاقتراحات والمعلومات للمسيرين في الطبقة العليا<sup>1</sup>.

#### المطلب الثالث: وظائف التسيير

يهتم التسيير في المؤسسات بأربع وظائف أساسية هي: التخطيط، التنظيم، الإدارة والرقابة. بحيث يقوم المسير بهذه الوظائف بشكل متكامل يضمن السير في اتجاه تحقيق الأهداف، وتعتبر هذه الوظائف حصيلة تراكم المعارف النظرية والممارسات العملية بخصوص طبيعة التسيير. وعليه يتم تقديم كل وظيفة على حدى كما يلي:

#### التخطيط.

أولاً: تعريفه: "يعرف التخطيط على أنه الوظيفة الأولى للتسيير والتي تسبق ما عداها من الوظائف، وتقوم على عملية الاختيار بين البدائل لإجراءات العمل للمؤسسة ككل، ولكل قسم أو جزء من أجزائها ولكل فرد من العاملين بها. كما يعرف أيضا بأنه عملية منهجية ومستمرة لمستقبل المؤسسة وهو

<sup>1</sup> خليل نبيل مرسي كتاب ، نفس المرجع السابق، ص 47

يحتوي على تقييم لتطور محيطها، قياس صحيح لإمكاناتها، إدارة العمل، تطبيق للاختيارات المنجزة ومراقبة تنفيذها. 1 ويعرف كذلك بأنه "الأسلوب العلمي الذي يتضمن حصر الموارد البشرية، المادية والمالية واستخدامها بطريقة علمية، عملية وإنسانية لسد احتياجات المؤسسة". 2 فالتخطيط عملية منهجية ومستمرة لمستقبل المؤسسة ومن خلال ما سبق ذكره يتضح أن التخطيط هو "الإعداد المقدم لما يجب عمله في فترة زمنية مقبلة لتحقيق هدف معين، أي أنه عملية تهدف إلى مواجهة المستقبل من خلال اختيار أهداف المؤسسة الرئيسية والفرعية وتحديد الخطط وبرامج العمل، التي تتضمن كيفية توزيع وتخصيص الموارد الضرورية لتحقيق هذه الأهداف والخطط".

### ثانيا: أهمية التخطيط.

تكمن أهمية التخطيط فيما يلي: "التخطيط يساعد الإدارة على التركيز والاتجاه إلى أهداف المؤسسة، مما يساعدها على تحقيق سياستها وتأطير عملها دون عائق." إذا كانت نقطة البدء في انجاز أي نشاط هي تحديد أهدافه، فإن مهمة التخطيط الأساسية ليس فقط تحديد هذه الأهداف بل أيضا تحديد طرق تحقيقها وتوجيه كافة الجهود نحوها. 2 . التخطيط أصبح أمرا ضروريا لمواجهة التغير وعدم التأكد الذي ينطوي عليه المستقبل، فالمسير لا يمكنه أن يضع الأهداف ويتوقف عند ذلك الحد، وإنما يجب أن يكون على دراية بالظروف المستقبلية المتغيرة، والنتائج المتوقعة الوصول إليها.. يعمل التخطيط على تخفيض التكاليف الخاصة بالتشغيل الكفاء وبالتناسق في العمليات لأنه يركز على الاستعمال الأمثل للوسائل المادية، المالية والبشرية. " التخطيط يوفر الأسس العملية للرقابة، بحيث تقوم بينها علاقة مباشرة، بمعنى أن دقة الرقابة تعتمد على إحكام التخطيط". أي أنه لا يمكن مراقبة أي عمل ما لم يكن هناك برنامج تخطيطي لهذا العمل.

### ثالثا: مزايا وعيوب التخطيط.

#### 1/ المزايا: وتتمثل فيما يلي..

1. "يتطلب التخطيط النظر إلى المستقبل لاكتشاف الفرص ومواجهة مشاكل استغلالها، وبالتالي يساعد على مواجهة التغير، أي التقليل من المخاطر التي يمكن أن تواجه المؤسسة.. تساعد الخطط والبرامج على إعداد هدف أهداف محددة للمؤسسة وإقامة معايير ومقاييس لتقييم النتائج والقضاء على الانحرافات.
2. التخطيط يؤدي إلى تركيز الجهودات للوصول إلى الهدف الكلي من خلال العمل الجماعي.
3. التخطيط يعمل على تقليص التكاليف وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة..
4. التخطيط يضع أساس للرقابة، من أجل الوصول إلى الأهداف المتوقعة.

2/ العيوب: وتتمثل في الآتي..

1. التخطيط يقوم على أشياء متوقعة الحدوث في المستقبل، أي ينطوي على درجة كبيرة من عدم التأكد، وعدم التأكد من دقة المعلومات والبيانات المتجمعة قد يقود إلى بناء خطة غير سلمية.
2. التخطيط يحصر أداء العاملين في نطاق مخطط، ولا يسمح لهم بالمبادرة والابتكار.
3. التخطيط عملية صعبة، مكلفة وطويلة بالنسبة للمؤسسة، لذا تتجنبه بعض المؤسسات، خاصة عندما تكون النتائج غير مرضية نتيجة للتخطيط السريع وغير الدقيق.
4. من الواضح أن المؤسسة عندما تقوم بعملية التخطيط هذا سيكلفها جهدا وأموالا كبيرة، تحاول من خلاله أن تسعى إلى التأقلم مع الظروف المتغيرة، واتخاذ القرارات السليمة المتعلقة به، فالتخطيط هو الأساس الذي تقوم عليه الوظائف الأخرى، والتنظيم يأتي لتنفيذ الخطة، والإدارة تكون وفق الخطة، وتأتي الرقابة لضمانها.<sup>1</sup>

## التنظيم.<sup>2</sup>

أولاً: تعريفه: يمثل التنظيم الوظيفة التسييرية الثانية بعد التخطيط لكون أن وظيفة التخطيط ينتج عنها القرار الأمثل أو ما يعرف بخطة المؤسسة، المتمثلة في تقرير أو بيان بأنواع الوسائل ومختلف التصرفات المتبعة من طرف المسيرين للوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها، فبعد وضع الخطة يتوجب على المؤسسة القيام بتنفيذها.

ولتسهيل هذه العملية تقوم المؤسسة بتصميم مجموعات عمل، أقسام وإدارات تعمل بشكل متناسق فيما بينها وذلك بتوزيع المهام والمسؤوليات على مختلف المسيرين، وتحديد السلطة اللازمة والضرورية لهم، وهذا ما يعرف بالتنظيم الذي أعطيت له تعاريف عدة من بينها ما يلي: عرفه هنري فايول بأنه "وظيفة تمثل جميع الأنشطة التي يقوم بها المدير من ناحية ترتيب الموارد الاقتصادية وتجميعها لتحقيق الأهداف بأقل التكاليف".<sup>1</sup> وكما يعرف أيضا: بأنه "عملية تحديد العلاقات الضرورية بين الأفراد والمهام والأنشطة بطريقة تؤدي إلى إحداث التكامل والتنسيق بين مختلف موارد التنظيم وذلك بغرض انجاز الأهداف بكفاءة وفعالية".<sup>2</sup> من خلال التعاريف السابقة يتضح أن التعريف العام للتنظيم يتمثل في كونه عملية توزيع الأنشطة الضرورية والتي تتطلب توزيع للمسؤوليات، وتفويض للسلطة حتى يتم تحقيق الأهداف المبتغاة الموضوعة من طرف الخطة.

## ثانياً: أهمية التنظيم:

<sup>1</sup> خليل الشماع ، مبادئ الإدارة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع - عمان، 1999، ص35

<sup>2</sup> خليل الشماع ، نفس المرجع السابق، ص 36

“ إن المؤسسات وجدت لخلق الفوائض والمنافع، وكذا لتبقى، تستمر، تنمو وتتطور وهذا لا يمكن تحقيقه بواسطة فرد واحد أو مجموعة من الأفراد يعمل كل منهم بطريقة مستقلة، ولذا يتعين على المسيرين تنظيم الأنشطة والمهام لأن هذا يسمح بـ: تحسين ورفع كفاءة ونوعية وجودة العمل المنظم، لأن التنظيم يجعل جماعات الأفراد تعمل معا بشكل منسق ومتكامل وبالتالي تحقيق أفضل الأداءات من خلال تضافر الجهود والتعاون بين جماعات الأفراد. جعل علاقات السلطة واضحة ابتداء من قاعدة الهرم التنظيمي إلى قمته فيكون الفرد على علم بمن يحدد ما يقوم به من عمل، من يشرف عليه، من المسؤول أمامه، وهكذا تكون مجهودات الأفراد أكثر فعالية خاصة بعد تحديد المسؤوليات وتوضيح علاقات السلطة. تسهيل عملية الاتصال بحيث يبين التنظيم مجرى ومنافذ الاتصال من القمة إلى القاعدة. يهيئ التنظيم الجو الملائم لتدريب أعضائه وتنمية مواهبهم وتزويدهم بما هم في حاجة إليه من أسباب بما يحفزهم ويضاعف من إخلاصهم وولائهم، ويشكل تصرفاتهم وما يتخذونه من قرارات وفقا للإطار الذي يرسمه لذلك الغرض..

#### الإدارة

##### أولا: تعريفها:

الإدارة هي الوظيفة الثالثة والتي تتضمن أساسا معرفة حركة الاتصالات في المؤسسة، وإعطاء الأوامر والقرارات، تحفيز الأفراد وقيادتهم لتحقيق الأهداف أو السياسات الناتجة عن عمليتي التخطيط والتنظيم، كما أن الإدارة هي وظيفة المسيرين في جميع المستويات وغرضها هو تحقيق التكامل في الجهود حتى يتم الوصول إلى الأهداف المبتغاة. ويمكن تعريف الإدارة كما يلي: “الإدارة هي عملية يتم من خلالها إبلاغ الأفراد بما يجب عمله ومعرفة أو التأكد من أن كل فرد يبذل قصارى جهده في انجاز العمل المكلف به. كما تعرف بأنها عملية تهتم بتنفيذ السياسات الناتجة عن التخطيط وما له من أهمية في هذه المرحلة، وتوضيح علاقة السلطة بين مختلف الأقسام، ومعرفة حركة الاتصالات في المؤسسة، وكذلك مسألة الدوافع والتي تتضمن وسائل تشجيع العاملين واختيار طرق حثهم على العمل المثمر”.

. والإدارة تشمل الطريقة التي يتعامل بها المدير مع رؤوسيه من حيث كيفية إصدار الأوامر، كيفية تحفيزهم وإثارة دافعيتهم للعمل، طرق توقيع الجزاءات، تنمية روح التعاون بينهم، كيفية التعامل مع النزاعات التي تنشأ بينهم، وكل هذه الوسائل لا بد أن تنعكس سلبا أو إيجابا على أداء المرؤوسين للأعمال المطلوبة منهم.. وبالتالي فالإدارة عملية يتم من خلالها مساندة العمل عن طريق تحفيز وقيادة مجموعات العمل، ومعرفة حركة الاتصالات بينهم حتى يتسنى للجميع تحقيق أهدافهم وأهداف

المؤسسة في نفس الوقت.

ثانيا: أهمية الإدارة:.

تحقيق درجة عالية من التفاعل والمشاركة بين الأفراد والجماعات داخل العمل، مما يخدم الأهداف النهائية للمؤسسة ككل.. تحقيق التعاون والتنسيق الملائم بين جهود الأفراد والإدارات.. المساهمة في تحقيق أهداف الأفراد، وتوفير جو عمل مناسب، وتزايد مساهمة الفرد في بلوغ أهداف المؤسسة.. توفير بيئة عمل تساعد على بناء قاعدة جيدة لتنمية الرقابة الذاتية للمؤسسة.. تعمل الإدارة على خلق درجة عالية من التكيف، بحيث يتكيف الفرد مع بيئة العمل وهذا من شأنه رفع الروح المعنوية للأفراد، وارتفاع درجة التطابق في الأهداف والغايات والجهود... الخ.. بعث الحياة في الخطط والتنظيم وتحقيق التكامل في الجهود كمدخل لتحقيق الأهداف والتنسيق بينها وبين أهداف الفرد.<sup>1</sup>

### الرقابة

تأتي الرقابة استكمالاً للوظائف التسييرية الأخرى، أي لا بد للمؤسسة من قياس درجة تقدمها، وتقدير مدى كفاءة انجازها، وتكمن أهمية الرقابة في توجيه المرؤوسين وزيادة حماسهم لعملهم وتصحيح مسارهم، وتعمل على متابعة وتقييم النتائج من خلال المقارنة بين العمل المطلوب والعمل المنجز.

### أولاً: تعريف الرقابة:

تعرف الرقابة من طرف هنري فايول: "بأنها عملية التحقق من أن كل شيء قد تم طبقاً للخطة التي اختيرت والأوامر التي أعطيت والمبادئ التي أرسيت، بقصد توضيح الأخطاء والانحرافات حتى يمكن تصحيحها، وتجنب الوقوع فيها مرة أخرى".

. وتعرف كذلك بأنها الوظيفة التي تحقق توازن العمليات مع المستويات المحددة سلفاً، وأساس الرقابة هي المعلومات المتوفرة بين أيدي المديرين.. ومنه يتضح لنا أن الرقابة تركز على متابعة تنفيذ الأعمال والخطط باستمرار، ومحاولة اكتشاف الانحرافات عن الخطط والأهداف الموضوعه، والعمل على تحديد أسباب الانحرافات، فهي إما أن تكون في الخطة الموضوعه نفسها، أو قد تكون في عملية التنفيذ لهذه الخطة، والعمل على إصلاح هذه الانحرافات باتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة وفي الوقت المناسب.

### ثانيا: أهمية الرقابة:

ترتبط كل من الرقابة والتخطيط بعلاقة وطيدة لدرجة أنه من الصعب أو المستحيل الفصل بينهما، فلا يمكن تصور تخطيط دون رقابة، ولا رقابة إلا في ظل التخطيط، فالتخطيط في الواقع هو المقدمة الأساسية للرقابة والرقابة هي الأداة الأساسية لتحديد مدى صحة أو سلامة ما تم التخطيط له.

<sup>1</sup> خليل الشماع، نفس المرجع السابق، ص 37

. للرقابة دور هام في مجال التنظيم، بحيث تحدد مدى صحة تطبيق مبادئ التنظيم، والكشف عن مواطن الضعف في الهيكل التنظيمي مما يساعد الإدارة على إعادة النظر فيه ومعالجة أوجه القصور كما تبرز أهمية الرقابة خاصة في نطاق تفويض السلطة مما تتيح للرئيس مراقبة المرؤوس ومتابعته.

“ للرقابة دور في الوقوف على مدى فعالية القرارات التسييرية المتخذة في كافة المستويات التسييرية، بحيث توفر الرقابة كافة المعلومات الدقيقة والصحيحة عن المشكلة موضع الدراسة، وبعد إصدار القرار المناسب لعلاجها تكشف الرقابة عن مدى النجاح أو الفشل الذي تحقق في تنفيذ القرارات المتخذة وأسباب ذلك.

. للرقابة أهمية ملموسة في عملية التنسيق بحيث توضح الرقابة مدى فاعلية وسائل التنسيق المطبقة وفي الوقت نفسه تعتمد فاعلية وكفاءة الرقابة على فاعلية وكفاءة التنسيق بين مختلف أنشطة المؤسسة.

. على صعيد الاتصالات تؤدي الرقابة خدمة هامة في إعطاء صورة حقيقية عن شبكة الاتصالات الموجودة في المؤسسة، بحيث تبين مدى فاعلية قنوات الاتصال في إيصال مختلف التقارير من حيث السرعة والانتظام أو الاضطراب في وصولها.. تكشف الرقابة عن متطلبات الإدارة من الأفراد وتحديد أوجه النقص في التخصصات الوظيفية، كذلك تساعد على تحديد كفاءة الموارد البشرية المتاحة للخطط والبرامج الموضوعية، وفي تقييم أداء العاملين وعن أوجه القصور في تدريبهم<sup>1</sup>.”

<sup>1</sup> خليل الشماع ، نفس المرجع السابق، ص38-39

## الفصل الثاني:

التسيير الإداري للمؤسسات الصحية في  
القانون الجزائري

تمهيد:

تعتبر الإدارة الجهاز الأساسي للمؤسسة وبالتالي هي أعلى جهاز في القطاع وتعتبر عملية منتجة يتم بواسطتها الحصول على السلع، الخدمات والمنافع الاجتماعية والاقتصادية للدولة، وبما أن المؤسسات الصحية العمومية تمنع وتزخر ممنوحة من الهياكل الوقائية كتشخيص الصلاح، والاستشفاء، وإعادة التأهيل الصحي الموجود داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات وكل المنشآت الصحية العمومية والتي تكون تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

تعتبر المراكز الصحية العمومية ذات طابع إداري حيث أنها تتمتع بالاستقلالية القانونية والتي بصفتها تخضع للقانون الإداري.

ومن خلال ما ذكر في السابق سوف نتطرق في المبحث الأول إلى دراسة سير المؤسسات الصحية العمومية وذلك بدراسة الأنظمة القانونية السائدة داخل هذه المؤسسات الصحية هياكل القاطع التنظيمية فيها أما المبحث الثاني تناول فيه تنظيم موارد هذه المؤسسات حيث يتم دراسة تطورات هذه الأنظمة الصحية.<sup>1</sup>

### المبحث الأول: سير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

تتمتع المؤسسات الصحية بالطابع الإداري وتهدف إلى تحقيق الأهداف والمصلحة العام، فمن خلال الدراسة والبحث سوف نتعرف على النظام القانوني لهذه المؤسسات العمومية الاستشفائية وهياكلها التنظيمية .

وهذا ما يتم دراسته خلال المبحث الأول كم تطرقنا في بداية بحثنا إلى الحديث عن المؤسسات الصحية من خلال تحديد هياكلها وإطارها القانوني أي تصنيفها ضمن مجموعة المؤسسات العمومية وكذا ضمن المرافق العمومية وذلك باعتبارها مرفق عام للصحة، ثم في المبحث الثاني الحديث عن تنظيمها وطرق تسيير مواردها وتطوراتها في ظل القوانين الجزائرية .

### المطلب الأول: النظام القانوني للمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في علوم الاقتصاد، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة <sup>1</sup> الجزائر، 1993 ، 1994، ص33.

فنصت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02/12/1997<sup>1</sup> القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الموالي .

أوضحت هذه المادة الطابع القانوني للقطاع الصحي واعتبرته صراحة ذو طابع إداري ونستخلص مما تقدم أن القطاع الصحي يدخل ضمن المؤسسات ذات طابع إداري المنوه عليها بالمادة 7 من قانون الإجراءات المدنية .

في ديسمبر 1997 وقعت ثلاث مراسيم تنفيذية ثم فيها تكريس القوانين الأساسية العمومية للصحة من قبل الرئيس الحكومة حيث تحدد هذه المراسيم قواعد الإنشاء المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمها وسيرها وكذا مهامها الخاص بحيث تنقسم إلى القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية وذلك كله في إطار استجابة لحاجيات التحديث ومطابقة القوانين الأساسية للسياق الاقتصادي والاجتماعي وذلك بتطوير المرفق العام .

بالنسبة للمرفق العام للصحة هو عبارة عن تنظيم معين في شكل مشروع سير من طرف الإدارة في الحقيقة نظرية المرفق العام لم تتأسس إلا في بداية القرن العشرين ولقد شملت هذه الفترة مجموعة من الفقهاء المنتمومين لمدرسة RolanBonnord jez هم فقهاء المرفق العام ومن بينهم كان الفقيه duguit حيث اهتم هذا الفقيه بمسألة المرفق العام في إطار النظرية العامة للدولة إذ يقول بأن الدولة ما هي إلا مجموعة مرافق عامة.

تهدف لتحقيق أهداف المصلحة العامة حيث انه لم يعترف بالدولة كشخص معنوي وله صاحب المقولة المشهورة " انا لم أتناول الغذاء قط مع شخص معنوي "

وأيضاً أكد الفقيه "دوجي" واغلب أتباعه حيث اهتموا بالمعنى المادي للمرافق العام باعتباره مؤسسة أي تنظيم قانوني أو مجموعة قواعد تهدف للقيام بشيء وهو في البداية مصلحة العامة.<sup>2</sup>

لقد استعمل مصطلح المرفق العام في الجزائر بدايته وأسطورة لتبرير شرعية الاحتلال فإنه كان ذلك موضوع انتقادات شديدة من طرف الحركة الوطنية الجزائرية حيث انه من المعلوم كان العلاج مقدما

المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 02/12/1997، القواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها<sup>1</sup>

يوسماح محمد الأمين، فتنظريه المرفق العام، رسالة ماجستير في الإدارة والمالية معهد العلوم القانونية والإدارة، جامعة الجزائر،<sup>2</sup>

من طرف الجهاز العسكري للعدو في بداية الاحتلال وبعدها أنشأت مقاطعات صحية تتمركز في المدن والمناطق الأهلة بالمعمرين الاوروبيين الجزائريين المستغلين في قطاع المناجم وغيرها بمعنى أن علاج كان يتمركز على الوقاية أساسا للحفاظ على اليد العاملة وبعدها مرحلة ما بعد الثورة، حيث أصبح التحرير يعمل على اكتساب سلك طبي وبعد سنة 1962 تم العمل على تجديد المرفق العام من الغلاف الأيديولوجي الاستعماري الذي كان يشوه وجه واستعداد مقوماته الأصلية وبعد ما أصبح يلعب دورا هاما في التنمية وبعدها أصبح المرفق العام أيضا يعمل على اشتراكية الدولة أي يخدم أهدافهم وقد تم التمهيد في المجال الصحي للسياسة الاشتراكية خاصة بوضع الأمر رقم 73-65 للمتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية فقد تناول في بداية اشتراكي يسعى لإيجاد عدالة اشتراكية كاملة .

أما الأمر 76-12 المتضمن انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لم يتم التطرق المرفق العام للصحة ولا حتى المؤسسة العمومية للصحة واكتفى المشرع بقوله في المادة الأولى نشأ المؤسسات تسمى المراكز الاستشفائية الجامعية دون أن يعطي اي صفة لهذه المؤسسات .

حيث تناول أيضا المادة 09 في إطار تنظيم الصحة في الباب الأول يد مصالح الصحة العمومية الخاص بتنظيم المصالح حيث نص بأن قطاع الصحي مؤسسة اشتراكية .

وعليه فأصبحت هذه الفترة المؤسسة الاشتراكية في الشكل الذي يمر به المرفق العام بأنواعه المختلفة وبالتالي المرفق العام للصحة.<sup>1</sup>

حيث نصت المادة 21 من القانون الصحة لسنة 1976 بأن الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة يتمتعون بالصفة الخاصة التالية اما موظفون الدولة وضمن المصالح التابعة للصحة العمومية وخاضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية.

رخص قانون المالية لسنة 1982 لوزير المالية منح المساعدات لتحقيق التوازن المالي للمؤسسات الاشتراكية التي تتحمل تكاليف مرفق العام.

بمعنى أن هناك مؤسسات عمومية لا تعتبر مرفقا عاما وهي التي لن تستفيد من هذه المساعدات وأيضا يمكن الإشارة إلى المدلول المرفق العام وذلك من خلال التحليل القانوني للقانون رقم 85-105 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

<sup>1</sup> يوسماح محمد الأمين، مرجع سابق، ص 122، 121

وذلك بالضرورة لحسن سير المرفق العام بانتظام وكفاية وملائمة واما بالنسبة للقواعد القانونية للتنظيم وسير المرفق حيث انه تضبط وتحكم عملية التسيير التنظيم بوجود مبادئ قانونية عامة يجب احترامها ومراعاتها.

حيث إن المنظومة الوطنية للصحة تهدف إلى التكفل بالاحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة ويتركز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل والاستمرارية الخدمة العمومية والخدمات ومنها مايلي:<sup>1</sup>

#### الفرع الأول: المساواة أمام المرافق العامة

نصت عليه المادة 3 من القانون 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي ينص على: تتمثل الأهداف في مجال الصحة وحماية الصحة المواطنين هي المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة للأمن الصحي .

تعتبر المساواة قاعدة أساسية تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة وبمقتضياتها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب وتستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام، نجده في مختلف الدساتير وهو مساواة الأفراد أمام القانون بطبيعة ينشأ قواعد عامة ومجردة لا يراعي فيها أفراد بذواتهم وبهذا يكون الجميع في نظره سواسية وذلك ينص المادة 11 من القانون 85-05 التي تقول "يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان توفير أكبر درجة من الفعالية والشمالية واحترام كرامة الإنسان.

وأيضاً لا يمكن لمسيير المرفق العام أن يفصلو بعض المرافقين على البعض الآخر الاعتبارات الشخصية وحيث جاد في نص المادة 238 من قانون الصحة 1985 بمنح كل طبيب أو جراح اسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أثناء ممارسة مهامه أن يشهد أو عمدا قصد تفضل شخص طبيعي أو معنوي أو تعمد الإساءة عليه وتطبيق أحكام السادة 226 من قانون العقوبات على كل من خالف ذلك أن التكافؤ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب والوظائف العمومية ويعد وجهاً آخر لهذه القاعدة فهي تعبير عن وجوب حياد من طرف المرفق العام وذلك بوضع شروط موضوعية للحصول على حيث نصت المادة 197 من قانون الصحة 85-05 تتوقف ممارسة منصب الطبيب على الشروط الذاتية وشهادتها وجود العامة.

المادة 6 من قانون رقم 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2008 المتعلق بالصحة، جريدة الرسمية، العدد 46، ص 3.<sup>1</sup>

خص القانون الصحي مبدأ مساواة المواطنين أمام المؤسسات الاستشفائية بحيث اقتضت المادة 11 صراحة على مبدأ المساواة حيث يقصد به وضع المواطنين المقتنعين من الخدمات الصحية في وضعيته متساوية أمامها وذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أو بالإعداد الملفاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات الصحية .

### الفرع الثاني: استمرارية المرافق العامة

نصت عليها المادة 3 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة كما أن تحقيق المصلحة العامة لا يمكن ان يكون الاستمرار ودائم الانقطاع المرفق العام يكون شكلا خطيرا للغاية ويكونه مرفق حيوي وهام بالنسبة لحياة الإنسان مباشر كمرفق الصحة وتعتبر استمرارية المرفق العام ما هي إلا امتداد على المستوى الاداري لمبدأ استمرارية الدولة حيث نصت عدة مواد مختلفة من قانون الصحة رقم 85-05 ومن بينها نصت المادة 155 الذي نص على ما يلي: يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في اي ساعة من ساعات النهار أو الليل ...<sup>1</sup>

بالإضافة إلى أن المؤسسات الصحية العمومية تتميز عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون انقطاع نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها الجمهور المنتفعين منها الاستمرارية بمقتضى الحضور الفوري لمستخدمي المؤسسات الصحية العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية الاستشفائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة .

كما أن القانون الصحي الجزائري نظم مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع بالنسبة للمؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية وذلك صراحة في حالة الاستعمالات الطبية المقدمة على مستواها بحيث أن مصالح الاستعجالات تعمل دون انقطاع ليل نهار كل ايام وذلك ما نصت عليه المادة 135 ما يلي : يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في في اي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى اي مريض بغض النظر عن مكان سكناه الأمر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متساوية لا مكان تعطيه أربعة وعشرين ساعة وذلك الأجل ضمان هذه الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية العمومية.

### الفرع الثالث: التكيف

خير الدين سلطان، إصلاح التنظيم الصحي، مجلة المدرسة الوطنية ، عدد خاص تحديد المرفق العام، مجلد 2، العدد 1، 1992،<sup>1</sup> ص32.

تسمى بقاعدة التعبير وتستدعي وجود المرونة الدائمة في المرفق العام الذي ينبغي عليه أن يتكيف دوماً الانتظام أمام متطلبات المصلحة العامة والتي تعد الهدف الأول والأخير وفي أي وقت من الأوقات عندما يبدو أن المرفق لم يعد يلبي متطلبات الموجودة منه أو تبين أن هناك أساليب أكثر فعالية من غيرها في إدارة المرفق يجب القيام بالتعديل المناسب.

وأيضاً تعتبر حالة الصحة ليست مرتبطة فقط بحالة المجتمع والهيكل الصحية بل إن النظام توزيع الخدمات الصحية له نفس وحدة وتطور المستويات الثقافية الاجتماعية الاقتصادية وهناك أمثلة كبيرة القطاع المالي حيث إن الخزينة العامة وصندوق الضمان الاجتماعي يقومون بتمويل الجهاز الصحي بالسيولة النقدية وبالتغطية المالية الضرورية لأداء المهام المختلفة مثل: بناء المستشفيات والقيام بالوقاية على مختلف أشكالها وأيضاً قطاع البناء وهو الذي يسمح بإنجاز العبادات وغيرها وأي تأخر وعجز سيؤثر سلباً على توزيع الخدمات الصحية وبالنسبة أيضاً للقطاع الصحي والذي بكونه يقوم بتصنيع مختلف التجهيزات الطبية والتقنية وأيضاً مثل قطاع النقل حيث أنه يوفر عتاد النقل من سيارات الإسعاف وغيرها.

#### الفرع الرابع : المجانية

نصت عليه المادة 13 من قانون رقم 11/18 تضمن الدولة مجانية العلاج وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

تضمن كل وسائل التشخيص والمعالجة والاستشفاء للمرضى في كل الهياكل العمومية للصحة وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها.<sup>1</sup>

تعتبر من مميزات المرافق الإدارية أبعد من أن تكون عامة ومطلقة، ففي الكثير من الأحيان نطالب مساهمات مالية من المنتفضين أي المستخدمين المرفق العام أما فيما يخص مرفق الصحة نلاحظ بأن مشروع مجانية العلاج الذي نجده في جميع وثائق الثورة الجزائرية يرى تطبيقه بمرسوم 28 ديسمبر 1973 المتعلق بتأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية.

حيث نص الدستور 1976 على مجانية العلاج في المادة 67 إلا أن الأمر لم يبقى كما كان عليه وذلك بقانون رقم 85-105 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها قام بإلغاء الأمر رقم 73-65 المتعلق بالطب المجاني .

القانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 29 يوليو 2018 يتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 40، مرجع سابق 15

ولقد نصت المادة 20 بان القطاع الصحي العمومي هو الإطار الأساسي للعلاج المجاني بالصحة بذلك المجال للقطاع الخاص.

ومن خلال هذه الدراسات أكد المشروع في المادة 22 انه تقدم مجانا في جميع الهياكل الصحية العمومية لخدمات العلاج.

ولقد أكد قانون في فصله 138 لانتفاع بالمرافق العمومي بمقابل وأن كان هذا النظام يوحي بأن هذا يكون تراجع في مبدأ المجانية للمرفق العمومي فإنه يبقى ترتيبا خاص وهذا الاعتبارين:

يتعلق بحجم المنتفعين بالمرافق العمومي والخاضعين لدفع المقابل إذ أنه لا يمثل هذا الصنف الا قسما ضئيلا حوالي 15% بين جملة المنتفعين.<sup>1</sup>

يتعلق بمقدار المقابل الذي دون تكاليف الخدمات، إذ يقع تسديد الفارق بين الكلفة ومقدار المقابل من ميزانية الدولة كما هو الشأن بالنسبة الى المجانية النسبية والمطلقة او مساهمتها الصناديق الاجتماعية ويرجع كل هذا الى مفهوم المرفق العام للصحة يمكن القول بأنه من الناحية عند ذكر عبارة المرفق العام للصحة لأول وهلة يتبادر إلى ذهن صورة مستشفى ولكن مرفق الصحة أكثر من ذلك ويشمل أيضا وزارة الصحة ومختلف القطاعات والعيادات وبالنسبة للنظام القانوني للمستشفيات عموما نلاحظ أنها تخضع النظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الاداري .

ولقد شمل هذا عدة مراسيم ومواد مختلفة ومن بينها المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.<sup>2</sup>

وأیضا المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 81-243 والمرسوم التنفيذي 97-465 المتعلقين بقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

واما في المراسيم 1997 الثلاثة فقد عبارة الشخصية المعنوية ومما تجدر الإشارة إليه كذلك هو ما جاءت العادة عليه في القانون غالبا عند ما يتعلق الأمر في مثل هذه الحالة شخص معنوي فمن المفروض ان هذه العبارة ترتب نتائج معينة تلقائيا مثل الذمة المالية حق التقاضي الا ان المشرع يذكر بأنها مؤسسات كل شخصية معنوية وكذا الاستقلالية المالية ولربما يأتي هذا على هذه النقطة ليؤكد

عمار عوايدي، القانون الاداري ، ديوان المطبوعات الجامعية، مؤسسة الوطنية للكتاب ، 1980<sup>1</sup>

المرسوم التنفيذي رقم 81-243 والمرسوم 97-465 المتعلقين بقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.<sup>2</sup>

أهمية الاستقلالية المالية من منطلق عند الخضوع والتبعية في التسيير واتخاذ القرارات والمساواة مع ذلك نلاحظ أن الأمر لا يخلو من الوصاية البيداغوجية وذلك على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية أما المراكز الاستشفائية المتخصصة فهي توضع تحت وصاية والي الولاية ونفس الشيء فيما يخص القطاعات الصحية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا، فابتداءا من أبريل 2002 قررت الوزارة الصحة إعادة النظر في مجانية العلاج وذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك بين وزارة لصحته وزارة المالية حددت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات الأشعة، الإيواء، ويستثنى عن دفعها أشخاص معينون مثل ضحايا الكوارث الطبيعية، مرضى السرطان، السيدا، وكذلك الربو.

### المطلب الثاني: هياكل القطع التنظيمية للمؤسسات الصحية:

يتكون القطاع العمومي من مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية ذات طابع الاداري يتمتع بالشخصية المعنوية وكذا بالاستقلالية المالية وعلى هذا الأساس فالاطار التنظيمي للمؤسسات الصحية العمومية يشمل ثلاث مستويات:

#### المستوى المركزي:

يشمل الوزارة على عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم ومنسقة عن طريق السكرتير العام بالإضافة إلى ذلك لجان وطنية وقطاعية سلطتها مباشرة من الوزارة المكلفة بالصحة والسكان وتلعب دورا هاما في التنمية والمتابعة وكذا تقييم البرامج الوطنية للصحة وفي المقابل توجد عشر هيئات تحت وصاية الوزارة من طرف مجلس الإدارة.

#### المستوى الجهوي:

توجد هناك ملائمة بين عرض العلاج واحتياجات السكان وكذلك من أجل ضمان المساواة أو العدالة بين الأفراد في الاستفادة من الخدمات الصحية حيث يعتبر المجلس الجهوي هيئة خاصة متعددة القطاعات مكلفة ب:

تدعيم التشاور والمجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الاستراتيجية<sup>1</sup>.

المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المتعلقة بإنشاء المراكز الجامعية<sup>1</sup>.

اتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالعودة الصحية وتجدر الإشارة إلى وجود خمس مناطق صحية في الوطن:

• منطقة الوسط تضم 11 ولاية

• منطقة الشرق تضم 14 ولاية

• منطقة الغرب تضم 11 ولاية

• جنوب الشرق 7 ولايات

• جنوب الغرب 5 ولايات

المستوى الولائي :

في كل ولاية من الولايات الوطن نجد ما يعرف بمديرية الصحة والسكان والتي تم تأسيسها بمقتضى المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 وتتمثل مهامها أساسا فيما يلي:

• جمع وتحليل المعلومات الصحية .

• وضع حيز التنفيذ البرامج القطاعية للنشاط الصحي

• التنسيق بين نشاطات الهياكل الصحية .

• مراقبة هياكل القطاع الخاص.

أما بالنسبة للتقييم القانوني للمؤسسات الصحية فلقد جاء بها المراسيم الثلاثة لسنة 1997 وهذا الذي يجعل التقسيم والتوزيع كما يلي:

المؤسسات الاستشفائية الجامعية:

أنشأت هذه المراكز بموجب المرسوم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 وهي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير

المكلف بالصحة الوصاية الإدارية أما الوزير المكلف بالتعليم الوصاية البيداغوجية أما المهام التي أسندت إلى هذه المراكز الاستشفائية الجامعية فهي تتمثل في :

العلاج : والذي يشمل عدة مبادئ تتمثل في :

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء الوقاية .
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة .
- المساهمة في حماية المحيط وترقية في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة .

التكوين: نصت عليه المادة 19 من قانون 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2018 الذي تقتضي تطور الدولة نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة لتلبية حاجيات القطاع الذي يشمل أيضا على عدة مبادئ منها:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به .
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

البحث العلمي : ونصت عليه كذلك المادة 19 من قانون 11/18 والذي شمل أيضا على عدة مبادئ منها:

- القيام في إطار تنظيم المعمول به كل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة .
- تنظيم مؤتمرات وندوات و أيام الدراسة وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية.<sup>1</sup>

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الجامعية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي حيث إن المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467<sup>2</sup> المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 عرفت على المؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي حيث المركز الجامعي الاستشفائي يديره مجلس الإدارة ويسيره مدير عام يمثله قتلک الصفة أمام الجهات القضائية وبنود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة

المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المتعلقة بإنشاء المراكز الصحية.<sup>1</sup>

المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997.

وفي أغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلب عليها تسميته المستشفى الجامعي والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية .

#### المؤسسات الاستشفائية الجامعية:

وهي مؤسسات استشفائية الدائرة حيث إن القطاع الصحي يكون من مجموعة من الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي والتي تلبى حاجات السكان المنتمين لنفس الدائرة وعموما فإن لكل قطاع صحي يتكون من الناحية التنظيمية من ثلاث وحدات أساسية وهي:

الوحدة : تتكون عموما إما من الهياكل العلاجية ذات الإسعافات الأولية وإما من المجموعة الأسرة الاستشفائية واما من جملة أجهزة طبية تقنية .

المصلحة : تتكون من وحدتين أو أكثر وتعمل على ضمان الأنشطة التكميلية للمصلحة كما يمكنها بصفة استثنائية أن تتكون من مصلحة واحدة .

#### المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشأت بناء على اقتراح وزير المكلف بالصحة والسكان وهذا بعد استشارة الوالي أما المهام التي توكل إليها:

- فهي تقوم بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

- المساهمة في إعادة التأهيل مستخدمي مصالحي الصحة .

وباعتبار أن الصحة تشكل الشرط الأساسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد فإنه دوما وبالرغم من الجهود والانجازات تبقى هناك نقائص في القطاع الصحي وكذا النتائج المحصل عليها ليست في مستواها الامال السكان ولا تستوجب لحجاتهم الأساسية.<sup>1</sup>

بعد التعديل 1996 أنشأت الوكالات الجهوية الاستشفائية حيث أسندت لمهامهم أهمها مسألة توزيع اعتمادات الميزانية على مختلف المستشفيات إضافة إليها وكالات مستقلة وهي نقطة هامة

المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997 .

تساعدها لتخفيف من عدم التوازن الجهوي من خلال توزيعها الاعتمادات المالية التي تسلمها لها الدولة .

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

وفيما يخص أنواع المؤسسات العمومية للصحة في ثلاث أنواع من سنة 1991:

### المراكز الاستشفائية الجهوية :

يبلغ عددها 31 مركزا إقليمية تسمح لها بالتنقل بالاحتياجات الجهوية في مجال الصحة المتخصصة وتحتوي على إقليمية وتجهيزات معتمدة للتشخيص والعلاج ومن جهة أخرى فهي إطار اتفاقيات مع الحاجات فهي تقوم بوضع وحدات التكوين والبحث في العلوم الطبية فهي تشكل المراكز الاستشفائية الجامعية.

### المراكز الاستشفائية:

تكون مؤسسات عامة لا تصل إلى درجات المؤسسات الجهوية ولا إلى درجة المستشفيات المحلية ويتجلى دورها في أن تأخذ على عاتقها الاستعجالات والمعاینات الخارجية وهي تتكفل بالنساء الحوامل وكذا بالعلاج المتوسط والطويل المدى.

### المستشفيات المحلية:

يتمثل في تقديم العلاج القصير الأجل سواء في الطلب أو إعادة التكييف بقاء مدة قصيرة في المستشفى وكذا تقديم العلاجات الطويلة الأجل فيها.

لكن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تضمن تقسيم القطاعات الصحية إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية E.P.H والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية E.P.S

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

حيث يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس الإدارة وسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية غير ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري فلما يعتمد على تطبيقاته التسمية

القانونية الصحيحة المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الاستشفائية الجامعية مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا .

حيث إن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكفل بمهام في مجال نشاطها يتمثل فيما يلي :

❖ مرض معين .

❖ تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء .

❖ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

المؤسسات العمومية الاستشفائية: حسب المرسوم التنفيذي رقم 140-07 هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وهي تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي حاجة مكان البلدية أو مجموعة البلديات .

وتوكل إليها عدة مهام بموجب المادة 4 و5 من المرسوم رقم 140-07 منها:

➤ التكفل بالحاجات الصحة وضمن نشاطات العلاج والتشخيص والاستشفاء الاستعجالات الطبية الجراحية .

➤ ضمانات تقييم برمجة توزيع العلاج الثنائي التشخيص وإعادة التأهيل والاستفهام.

➤ تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

➤ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .

➤ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم .

➤ تتكون هذه المؤسسة من هيكل التشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان البلدية الواحدة .

وسير المؤسسة العمومية مجلس الإدارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي غير أن ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية

القانونية الصحيحة لهذه المؤسسات حيث يتضح من خلال فحصنا العديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة ابقى على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي.

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

حسب المرسوم 140-07 السابق فلها نفس تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية إذا أنها تتكون من مجموعة عبادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج.<sup>1</sup>

وحسب المادة 08 من المرسوم تتمثل مهامها في :

- الوقاية من العلاج القاعدي .
- تشخيص المرض
- العلاج الجوارى .
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي .
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي .
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

واما بالنسبة إلى الهيئات المسيرة فيسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس الإدارة ويديرها مدير وتزودنا بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

مجلس الإدارة: حيث يضم ما يلي:

- ✓ ممثل عن وزير الصحة رئيسا وممثل على وزير التعليم العالي وذلك في المستشفيات الجامعية أو المؤسسات الأخرى فيعرضان بمثل عن الوالي رئيسا.
- ✓ ممثل إدارة المالية وممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي كونهما طرقا أساسية في تمويل القطاع.
- ✓ ممثل عن التأمينات الاقتصادية .

المرسوم التنفيذي رقم 140-07 الصادر في 2007 المتعلق بإنشاء المراكز الصحية الاستشفائية.<sup>1</sup>

✓ ممثل عن المجلس الشعبي الولائي وممثل عن المجلس الشعبي البلدي باعتبار أن لكل من الولاية والبلدية دور أساسي في مجال الصحة خاصة في مسألة الوقاية والنظافة.

✓ ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه وممثل المستخدمين الشبه الطبيين ينتخبه نظرائه.

✓ ممثل عن الجمعيات مرتفقي الصحة.<sup>1</sup>

✓ ممثل عن العمال ينتخب في الجمعية العامة .

✓ رئيس المجلس الطبي .

✓ ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبي المؤهلة إقليميا إذا كانت مؤسسة استشفائية متخصصة تمارس نشاط استشفائية جامعيا.

حيث إن المجلس الإدارة يعين أعضاء برأي استشاري لعهدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وبناء على اقتراح من السلطات وهيئات التابعين لها.

وفي حالة انقطاع عهد أحد أعضاء المجلس يعين عضو حسب نفس الاشكال لخلافة إلى غاية انتهاء العهد وحيث أن المجلس يعين عضو حسب نفس الاشكال لخلافة إلى غاية انتهاء العهد وحيث أن مجلس الإدارة يتناول على الأخص المواضيع التالية:<sup>2</sup>

✚ مخطط تنمية المؤسسة والحسابات القصير والطويل .

✚ مشروع تنمية ميزانية المؤسسة والحسابات التقديرية.

✚ الحساب الاداري ومشاريع الاستثمار .

✚ مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.<sup>3</sup>

أما فيما يخص الاجتماعات فيجتمع مجلس الإدارة دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر ويمكنه أن الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب ثلثي أعضائه، تحرر مدولاته في محاضر يرفعها الرئيس وأمين المجلس وتقييد في سجل خاص برقمه ويؤشر عليه الرئيس حيث تأخذ

المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2007 المتعلق بإنشاء المراكز الصحية الاستشفائية<sup>1</sup>

عدة زهرة ، مرجع سبق ذكره، ص25<sup>2</sup>

المرسوم 07-140 المادتان 14 - 15<sup>3</sup>

قرارات مجلس الإدارة بالأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت المدير مرجحا وتعرض مداوات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في ثمانية أيام الموالية للاجتماع ويكون المداوات نافذة بعد ثلاثين يوما من إرسالها في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.

المدير:

حيث يعين المدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامها حسب الشكل نفسه ويساعد المدير أربعة نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي المالية والوسائل والموارد البشرية المصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة ويعين النواب المسيرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويعد مسؤولا عن حسن سير المؤسسة الاستشفائية وهذه الصحة يمثل ما يلي:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية وبعد حسابات المؤسسة .
- يعد مشروع تنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة وينفذ مداوات مجلس الإدارة.
- كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار تنظيم المعمول به.
- يمارس سلطة سلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يمكن تفويض تحت مسؤوليته ومساعدته الآخرين.

ومن خلال هذه الدراسة الاستنتاجات تبين أن المدير العام للمؤسسة الاستشفائية له صلاحية عمل في كونه طبيب وأيضا في كونه إداري.

حيث إن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين فهو أقدر على فهم وجهة نظر الهيئة الطبية وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة.<sup>1</sup>

الهيئة الاستشارية :

تعرف بالمجلس الطبي حيث يكلف هذا المجلس بإصدار آراء تقنية لاسيما فيما يأتي :

المادة 14 من المرسوم 140-07<sup>1</sup>

- ❖ إقامة علاقات علمية بين المصالح العلمية .
  - ❖ مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
  - ❖ برامج الصحة والسكان.
  - ❖ برامج التظاهرات العلمية والتقنية .
  - ❖ إنشاء مؤسسات الطبية أو حلها.
- وبإضافة إلى ذلك يقترح المجلس الطبي كل الاجراءات التي من شأنها تنظيم وسير مصالح العلاج والوقاية .

حيث يتضمن المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب رئيس والاعضاء الاثنین:

مسؤولو المصالح الطبية والقطاعات الصحية الفرعية والصيدلي المسؤول عن الصيدلية طبيب الأسنان يعتبر المدير موظف شبع طبي ينتخبه زملاءه ويتمتع بأعلى رتبة في سلك طبي ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الإقصاء.<sup>1</sup>

ولا تصبح الاجتماعات المجلس الطبي الا بحضور الأغلبية لكن إذا لم يكتمل الحساب يستدعي المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية ويمكن أعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

حسب نص المادة 6 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي حيث تتكون المؤسسة للصحة الجوارية من مجموع عيادات متعددة الخدمات قاعات العلاج تغطي مجموع السكان كما تحدد مشتعلات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموع من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة اما فيما يخص طريقة وتسييرها فهي مماثلة للمؤسسات الاستشفائية العمومية .

المبحث الثاني: تنظيم الموارد في المؤسسات الصحية العمومية

المادة 23,21,20 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07<sup>1</sup>

تعتبر الموارد البشرية في المؤسسات من أهم موارد المؤسسة وأصل التي تملكها المؤسسة لذلك أصبح العنصر البشري مكانة عالية مرموقة.

### المطلب الأول: طرق تسيير الموارد في المؤسسة العمومية

يعتبر تسيير مستخدمي المؤسسات الصحية مهمة استراتيجية في المستشفى نظرا لاختلاف الفئة العاملة داخل المؤسسة، حيث يعتبر العامل المهني والطبيب والشبه طبي وهذا ما أوجب من القوانين عامة وخاصة تسيير هذه الفئات وعموما نصت تسيير هؤلاء تمييز بتسيير إداري موحد ذو طابع بيروقراطي .

### الفرع الأول: ترقية المستخدمين

#### المستخدمون الطبيون:

#### الأطباء الاستشفائيين الجامعيين:

هم جرحى الجامعات والذي يقومون بمهمة العلاج مع التعليم ولقد وصل عدد في سنة 1997 حوالي 2086 طبيب استشفائي عبر التراب الوطني وحسب هذه الإحصائيات في سنة 1997 يقسم باقي الاستشفائيين الجامعيين كالتالي 450 بالنسبة لمنطقة الشرق و 348 بالنسبة لمنطقة الغرب .

#### الأطباء الاختصاصيين:<sup>1</sup>

هم المتحصلين على درجات علمية أعلى مثل : الدبلومات العالية والماجستير وتتكون هؤلاء منهم الهيئة الفنية المتخصصة في المستشفى والتي تعتمد عليهم تقديم الخدمات الطبية والتشخيص والعلاج والمتابعة.

#### الأطباء العامون:

تشمل هذه الفئة أطباء الصحة العمومية وهم فئة تمارس مهامها طبق المرسوم التنفيذي رقم 91-106 وهم مكلفين بالمهام التالية:

❖ الاستعداد للعمل بصفة دائمة والقيام بشكل إجباري بالمداولة الطبية التعليمية المبرمجة داخل المصلحة أو المصلحة الصحية .

احمد محمد المصري، الإدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، لسنة 1997، ص 57.<sup>1</sup>

❖ تسيير كمصلحة طبية تكون مسؤولية الإدارة كمارس طبي عام في الصحة العمومية بصفته رئيس المصلحة .

المستخدمين الشبه الطبيين:

ينقسمون إلى ثلاث اقسام حسب درجة التكوين والتخصص:

التقنيون الصحيون:

يشمل كل من الممرضين في العلاج العام ، الممرضين في النظافة التطهير والممرضين الأشعة والصيدلية.

المستخدمون التقنيون:

يشمل المساعدات في العلاجات التمريض التوليد والتطهير سائقي سيارات الإسعاف.

الفرع الثاني: المستخدمون الإداريون:

يشملون الهيئة الإدارية والمحاسبية في المستشفى وبتحديد عددهم حسب حجم المستشفى وعدد أقسامها حيث عرف عددهم تضخما كبيرا نظرا لتعدد مهام التسيير الاداري فقد بلغ عددهم سنة 1997 ما يقارب 1373 مستخدم إداري وما تم استنتاجه أنه تم قطع مرحلة في مستوى لا بأس بها في تطوير ميدان الصحة وبأن الدولة الجزائرية تضرب يوما من الأهداف التي سطرته منذ سنوات، إلا أن الأمر لا يخلو من بعض الملاحظات وأهمها في ضرورة تطوير التغطية الطبية ومن المنطق أن المرفق العام يقدم خدمة عامة ولذلك فهو يسير وفق مبادئ التي سبق لنا أن تناولتها أهمها مبدأ المساواة .

الفرع الثالث: الحياة المهنية للمستخدمين :

تشمل القوانين العامة الحياة المهنية للمستخدمين الهيئات الإدارات العمومية هو المرسوم رقم 85-05 والمتعلق بالأمر 06-07 وإجراءات التطبيق المتضمن القانون الأساسي لعمال المؤسسات والإدارات المعدل والمتمم بالأمر 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 يتضمن القانون الأساسي للتوظيف العمومية. بالنسبة للمادة 03 من المرسوم 91-106 تجعل الممارسين الطبيين المتخصصين يخضعون من حيث حقوقهم وواجباتهم المرسوم 85-05 وعليه سنتناول اهم النقاط المتعلقة بالحياة المهنية:

التوظيف:

يرتكز التوظيف على مبدأ المساواة في الالتحاق بالوظائف العمومية ولقد نصت المادة 75 من الأمر 06-03 الشروط الخاصة بها المتمثلة في توافر الجنسية والتمتع بالحقوق المدنية وأن لا تكون له سوابق عملية حاملة الملاحظات تتنافى وممارسة الوظيفة المراد الالتحاق بها.... الخ.

الترقية:

الترقية عبارة عن الانتقال من مرتبة أعلى وتتم بصفة مستمرة حسب وسائل والكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم غير أن هناك نقص في الترقية في الحياة المهنية .

الراتب :<sup>1</sup>

بمعنى أن الموظف يتقاضى مبلغ مالي مهما كانت رتبته أي راتب من المؤسسة أو الإدارة العمومية التي تمارس نشاطه فيها فعليا حيث يتكون هذا الراتب من راتب أساسي العلاوة والتعويضات كما يستفيد من الزيادة على ذلك المنح ذات الطابع العائلي وهذا البحث على المردودية وتحسين الأداء.

ثم بعد ذلك إعادة النظر في النقائص التي كانت تشهد بمنطقة الغرب بنسبة 22% في حين أن منطقتي الجنوب والشرق والغربي تكاد تتعلم فيها المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 02%.

وأیضا تشير على أن عدم التوازن لم يرتكز فقط على اللامساواة في توزيع المؤسسات الصحية العمومية بل أيضا على التوازن في الكفاءات الوطنية حيث إن معظم المستشفيات الصحية الذي به مرسوم التنفيذي 07-140 المتضمن من انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية مرونة في التسيير وهامشا أكبر من الاستقلالية والمبادرة المتبقية عن إدارة المؤسسات الصحية.

وعلى هذا النظام عدد المستشفيات الصحية 192 مؤسسة عمومية و271 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية.

الفرع الأول: الإجراءات المصاحبة للإصلاح والتغيير:

تتطلب هذه الإصلاحات مجموعة من الإصلاحات البشرية والإجراءات لاتخاذ التدابير اللازمة حيث تعتبر الإجراءات البشرية المحرك الأساسي لتجسيد الخريطة الصحية الجديدة وبهذا تم التوصل إلى

راجع بن يوسف، الصحة في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998، ص 106<sup>1</sup>

اتخاذ عدة تدابير بخصوص هيكلتها وتكوينها وبرمجتها، فمن حيث الهيكلة فلقد جاء المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 حيث تضمن أنه تنظم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الهيكل التنظيمي الموالي ومن حيث تكوينها فلقد جاء سنة 2007 برنامج خاص استهدف مجموع الإطارات المسيرة للمؤسسات الجديدة وبالخصوص إطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والذي يبلغ عددهم 1354 حيث تأتي رحلة التوظيف بهدف التجسيد الفعلي الخريطة الصحية الجديدة وتعزز الإمكانيات البشرية للمؤسسات العمومية للصحة وحيث يتطلب هذه الإصلاحات أيضا مجموعة من الإجراءات المالية وذلك من أجل القيام بكل العمليات المتعلقة بإعادة تنظيم الهياكل الصحية.<sup>1</sup>

ويمكن حصر هذه العمليات في النقاط التالية:

- ❖ إتمام عمليات الجرد من أثاث وبيانات المؤسسة المعينة .
- ❖ وضع مجموعة من دعائم المحاسبين .
- ❖ تعيين أخصائيين محاسبين على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية والمؤسسات الصحية العمومية الجوارية .
- ❖ تكوين مدراء منسقون من أجل تسليمهم وظائفهم .

ومن خلال هذا من مجموعة التدابير من أجل تكوين مستوى لائق من المؤسسات الصحية العمومية وذلك لتفادي مجتمع سائد بالأمراض وسيبقى نشر مستوى صحي جيد بين المجتمعات والقضاء على جميع ومختلف الأمراض المعدية من هذا المنطلق نجد أن عنصر التعويض سيساهم بشكل كبير في جعل الغير يقوم لنا بالفعل أو الواجب اي بمقر وإمكانية المستشفيات ام تجعل المؤسسات تشارك في القيام بمهام المرفق العام وهو ليس بجديد على مستوى القانون حيث تظهر هذه الطريقة بمظهرها يعرف بالتعويض والقانون اي القيم بهذه الخدمات المؤسسات مختلفة.

فالتعويض على مستوى الطبي والتقني الطبي فإن التعويض يمس حاليا جميع القطاعات النشاط داخل المستشفى العمومي خاصة تفويض خدمات الإقامة بما يشمل كل من المطاعم ومعالجة الغسيل

سميرة ، مقال بعنوان أهمية التسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، مقال بجريدة الخبر، 23 اوت سنة 2009<sup>1</sup>

وتنظيف الأماكن وأيضا تفويض الخدمات التقنية وكل من صيانة التجهيزات التقنية البيو طبية وكذلك المنشآت الخاصة بالطب وغيرها .

## الفصل الثالث:

دراسة حالة للمؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بعين النويصي

## المبحث الأول : عموميات حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تنقسم المؤسسة الصحية حسب منظومة الصحة في الجزائر الى نوعين مؤسسات صحية عامة و اخرى خاصة ، وعلى أساس هذه الدراسة فان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سميت كذلك لطابع إنشائها وعملها في تقديم خدمات الصحة في المجان.

## المطلب الأول : تقديم عام للمنظومة الصحية في الجزائر

## تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال

القضاء على الأوبئة، الطب المجاني، الصحة الجوارية، مكتسبات انتزعت رغم الصعاب لا شك أن الجزائر عملت منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية، سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، كما نصت عليه المواثيق والديساتير، والذي اعتبر مكسبا ثوريا. هذه المبادئ عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد، وكانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية، وهذه الأمراض التي كانت ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة لأغلبية الجزائريين من جهة، وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى.

وبلغت الأرقام غداة الاستقلال، كان في خدمة ل 10 ملايين نسمة قرابة 300 طبيب فقط، مما استوجب تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة، تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية. وتمثلت هذه السياسة في مكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي، كالتلقيح، نظافة المحيط، حماية الأمومة والطفولة، النظافة المدرسية وطب العمل وهما الهدفان الرئيسيان اللذان شملهما البرنامج المسطر لعام 1962. وقد خصصت الوسائل لتنفيذ هذا البرنامج الطبي المستعجل كتكوين الأطباء، بناء الهياكل والتجهيزات، وتشجيع التمويل الطبي، إلا أنها لم تكن كافية. وبالرغم من العوائق، فقد حقق هذا البرنامج الكثير من الأهداف، منها التحكم في آفة الأمراض الوبائية من جهة، وظهور معطيات جديدة من جهة أخرى، تمثلت على الخصوص في النمو السكاني وتشبيب الشعب الجزائري. هذه المعطيات السكانية جعلت التركيز على الحماية كهدف وكأولوية للسياسة الصحية في الجزائر.

وفي هذا الإطار، رسمت الجزائر محاور كبرى للسياسة الصحية، تمثلت في رسم إستراتيجية من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحي السابق، وتمثلت هذه الإستراتيجية في عدد من المحاور،

هي الوقاية التي تعتبر أفضل طرق العلاج، لتجنب المرض والعمل على عدم وقوعه، وذلك من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة ومحاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح واحترام معاييرها. وبما أن سياسة التصنيع في الجزائر تعتمد على الصناعات الثقيلة التي تتطلب يداً عاملة كبيرة، وهو ما أدى إلى انتشار حوادث العمل بكثرة، واستوجب ذلك تطوير طب العمل لحماية العامل والاقتصاد في آن واحد، كما انجر عن سياسة التصنيع اتساع شبكة الطرقات وتلوث البيئة نتيجة الغازات الصناعية، بالإضافة إلى حوادث المرور والأمراض البيئية.

### السياسة الصحية من 1962 إلى 1965

كان النظام الصحي الموروث عند الاستقلال، متمركزاً أساساً في كبريات المدن كالجائر، وهران، وقسنطينة. ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، إلى جانب مراكز الطب المدرسي النفسي التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى، هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة، جلهم كانوا من الأجانب، لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف الستينيات وما بعدها، تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهيكل القاعدية، لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر، فقبل سنة 1965، لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيباً؛ منهم 285 جزائرياً فقط، وهو ما يعادل طبيباً واحداً لكل 8092 نسمة، و 264 صيدلياً؛ أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء الأسنان، فكانوا حوالي 151 طبيباً، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة، أما من حيث الهياكل القاعدية، فقد كان هناك عجز كبير، حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات، وما يميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962، وتميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة، بمحدودية في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهيكل التي خلفها الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر، كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية، كما تميزت هذه المرحلة من جهة، بطب الدولة من خلال المؤسسات الإستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسيّر من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات، وتسيّر من طرف البلديات. وأخيراً، مراكز النظافة المدرسية التي تسيّر من طرف

وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، كان هناك قطاع طبي خاص يقدم علاجاً وهو ذو طابع لبيرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة، في إطار تعاقد هذا الخليط من الأنظمة، ويتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

### مرحلة 1965 – 1979

وإعادة بعث نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية مع بداية المخطط الوطني وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدالدة عام 1966، أخذت الأمور تتحسن شيئاً فشيئاً من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969 وما ميّز هذه المرحلة التاريخية من جهة الهياكل القاعدية، هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية العلاج الأولي، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي. والهدف من هذه الهياكل القاعدية، هو قبل كل شيء الوقائية، نظراً لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك إنشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974، وبما أن نسبة 37% من السكان فقط كانت مأمونة بالمياه الصالحة للشرب، و 23% تتوفر بها قنوات الصرف الصحي، وما تحمله هذه الأرقام من مؤشرات لانتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه، لم تقف الدولة موقف المتفرج، بل أخذت التدابير من أجل تنفيذ بعض البرامج التي سطرت بهذا الشأن، والتي تعتبر ذات أولوية بالغة مثل؛ التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة، سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي. كما صدر في هذه الأثناء مرسوم رقم (69-96)، المؤرخ في 9 جويلية سنة 1969 والقاضي بالزامية التلقيح ومجانيتها. هذه الأخيرة التي تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية. كما تم إقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة، مثل مرض السل، من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحة مرض السل، ليصبح علاجه مجانياً، ونفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل وسوء التغذية، فضلاً عن عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز حماية الأمومة والطفولة، وميز هذه المرحلة التاريخية كذلك، بداية الحملات الوطنية للتلقيح- 1969 1970، التلقيح ضد الشلل، ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق البوائية، وذلك مع البرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية. كما ضمت هذه المقاييس مكافحة مرض الرمد، وإعلان عنه إجبارياً، بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية.

من ركائز المنظومة مجانية الطب والوقاية كان قرار مجانية الطب خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية، لها ارتباط وثيق بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها، وتعميم مجانية العلاج الصحي.

وانطلاقاً من ذلك، أصبح العلاج مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية، مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك. بموجب القرار السياسي الخاص بالطب المجاني في جميع القطاعات الصحية، وبالموازاة مع هذا، توحيد النظام الوطني للصحة وتطبيقه، وتبع هذا الإصلاح قرار وزاري مشترك صادر في جانفي 1974، تم بموجبه تحويل هياكل التعااضديات الفلاحية إلى مصالح الصحة، بالإضافة إلى توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية والتكفل المالي بعمال الصحة من طرف الولايات، بعدما كانت تابعة للوزارة، وتحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي والتعااضديات إلى وزارة الصحة. وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها. وفي هذا الإطار، نص الميثاق الوطني لـ 1976، على حق المواطن في الطب المجاني، حيث جاء فيه «الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية، وتعبير عملي عن التضامن الوطني، ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج». كما دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه، والتي تنص صراحة بأن «كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي». وبالرغم من حداثة الاستقلال والظروف الصعبة التي ميزت المرحلة وطنياً ودولياً -استطاعت الجزائر أن تحقق تطوراً في القطاع الصحي، وهذا من خلال تشجيع التنمية البشرية وتكوين الإطار الطبي وشبه الطبية، وفي مقابل هذا التطور في الموارد البشرية، ظهرت عدة مشاكل تتمثل في هجرة الأدمغة خاصة الأطباء، تركز الإطار الطبي في المدن الكبرى، عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية، قلة وتيرة التطور في التنمية البشرية، بحكم الحاجيات والتحديات محلياً ودولياً.

أما بشأن تطور الموارد المادية، فتميزت هذه المرحلة بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا، سُجل ارتفاع محسوس في عدد العيادات من متعددة الخدمات، من حيث هي همزة الوصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

إن المؤشرات الصحية لعام 1979 مثلا تؤكد بعض التطور المتمثل في معدل الوفيات الإجمالي 15.1 من الألف، وفيات الأطفال 122 من الألف والولادات 46.5 من الألف، بينما ارتفع معدل العمر إلى 52.5 سنة، كما تميز النظام الصحي في نهاية هذه المرحلة (1979) إلى حد ما بلامركزية حقيقية للعلاج، وإيصال واسع للعلاج للمواطن، وهذا بواسطة تدعيم القطاع الصحي في كل من الدائرة والولاية، والوقاية من الأمراض بالمناطق الريفية مع التكفل بالاستشفاء. وحتى يقوم القطاع الصحي من خلال المستشفى بالمهام المنوطة به، تم اقتراح ما يسمى بالقطاعات الصحية الفرعية، والتي تعد العيادة متعددة الخدمات المقر التقني الإداري لها. وبدأت ثمار إصلاح العلوم الطبية وإعادة ترتيب التكوين شبه الطبي، تظهر بوضوح، حيث لوحظ ارتفاع محسوس للسلك الطبي بمختلف رتبهم (كالأستاذ والأستاذ المحاضر، الأستاذ المساعد، الطبيب المختص، والطبيب العام، بالإضافة إلى أعوان شبه الطبي. ففي هذه السنة (1979)، بلغ عدد الهيئة الطبية الجزائرية 3761 طبيبا، مقابل 2320 طبيبا أجنبيا، وهذا المجموع من الأطباء (6081) يضمنون تغطية صحية. تعادل طبيبا واحدا لكل 2960 نسمة، ومن جهة أخرى، فإن عدد أعوان الشبه الطبي وصل إلى 46669 ممرضا وعونا بمختلف التخصصات والفروع، وهذا ما يمثل تغطية شبه طبية تتمثل في عون شبه طبي واحد لكل 386 نسمة. أما بشأن الموارد المادية، فنلاحظ ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة متعددة الخدمات التي جاءت لإيصال العلاج لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، والقضاء على الفواقر بين المناطق، بالإضافة إلى بعض البناءات وإنجاز وتوسيع الهياكل القاعدية. السياسة الصحية 2007 - 1979 ما ميّز هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، وفي نهاية الثمانينيات، جاء دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، كما نصت عليه المادة 51 من الدستور سالف الذكر، والتي تقول أن: «الرعاية الصحية حق للمواطنين»، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها، ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة، فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات، فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007، أُعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج

وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن. وقد عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت تحسنا، لكنه غير كاف، وخير دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.1٪ من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال، كانت دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة واستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت، فيما يخص الرعاية الصحية. ومن أهم المؤشرات، نجد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات 40.5 من الألف، حسب المنظمة وحسب الجزائر، فهي 35.8 من الألف، بينما بلغ معدل الحياة 74.8 سنة، في الوقت الذي بلغت فيه التغطية التلقيحية ضد الشلل 98٪، الدفتيريا، الكزاز والسعال الديكي بـ 87٪، التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي 81٪، أما متوسط توزيع الأطباء، فنجد طبيبا واحدا تقريبا لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي، فعلى المستوى الجزئي، نجد تفاوتات كبيرة بين الولايات والجهات، مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي.

#### المكتسبات سنة 2012

يجمع المتابعون للقطاع الصحي على أن هذا الأخير شهد قفزة متميزة من حيث الكم والنوع، بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع، غير أن هناك اختلالات مازالت تعترى مجال الصحة، حسب تقديرات المختصين. وكانت العشرية (2002 - 1992) غنية بالإنجازات، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع، على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية (الجزائر) ومعهد باستور (الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للضمامات الحيوية، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلانية المركزية للمستشفيات (الجزائر) والوكالة الوطنية للدم (الجزائر) والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية والمؤسسات المتخصصة والمراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين القطاعين العمومي والخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل، المراقبة

والتوزيع، وتخلى الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال. وتتمثل المرحلة الأخيرة الممتدة بين 2002 و 2012 والتي أثبتت محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلالات هيكلية وتنظيمية، مما دفع بالسلطات العمومية إلى اتخاذ مبادرة سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها. كما تهدف السياسة الجديدة إلى أنسنة وتأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشياً مع الطلبات الجديدة، مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية، مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة.

وقد عرف القطاع من جانب آخر، انتقالاً للوضعية الديموغرافية والوبائية للسكان، إلى تعزيز العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن، حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة 2007، يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجاً قاعدياً أسفر عن تأسيس الطب الجوّاري الذي قرب العلاج من المواطن. كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية، على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوّارية التي تشمل أيضاً قاعات للعلاج والعيادات متعددة الخدمات. واستفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار، تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية وجوّارية. وبخصوص التغطية باللقاحات، حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب، تمثلت في تعميم التغطية للقاحية بنسبة 90 بالمائة، مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى الوفيات والإعاقات إلى جانب القضاء على الأمراض المتنقلة وتراجع الوفيات لدى الأطفال إلى معدل حددته المنظمة العالمية للصحة، بالإضافة إلى انخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5 بالمائة كل سنة. فيما تعزز القطاع بتجهيزات طبية عصرية لعبت دوراً هاماً في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة، مما يدل على مواكبة المجتمع الجزائري للتحويلات التي شهدتها المجتمعات المتقدمة.

### الإنجازات الكبرى 2020

حققت الجزائر إنجازات كبيرة في مجال الصحة السكانية بما فيها مكافحة الوفيات لدى الأمهات الحوامل التي انتقلت من 300 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية خلال سنوات الثمانيات من القرن الماضي لتتخفف في السنوات الأخيرة إلى 57 حالة لكل 100 ألف ولادة حية.

ومن بين الإنجازات المحققة في الجزائر تغيير الهيكل التنظيمي للوزارة من وزارة الصحة العمومية إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى جانب إنشاء اللجنة الوطنية للسكان التي تشكل من 17 دائرة وزارية وهيئات ذات الصلة وجمعيات وخبراء.

و«الأهمية الخاصة» التي توليها السلطات العمومية للصحة الإنجابية والتنظيم العائلي و«التي توسعت مهامها إلى ترقية رفاهية الفرد»، من خلال إنشاء لجنة قطاعية تعمل في هذا المجال إلى جانب إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إضافة إلى لجان أخرى تعني بترقية حقوق المرأة والطفولة وحمايتها.

أما (قانون الصحة) الجديد الصادر في شهر جويلية 2018 والذي خصص فصول كاملة لصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والتنظيم العائلي وصحة المراهقين والمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المسنين «حيث عرف عددهم ارتفاعا مستمرا خلال السنوات الأخيرة بلغ أكثر من 9 بالمائة من مجموع عدد السكان.»

أما في مجال الهياكل القاعدية والاستشفائية الدولة قامت بإنجاز 32 مؤسسة استشفائية جامعية متخصصة منذ بداية سنوات 2000 كلها تتكفل بصحة الأم والطفل فقط، بالإضافة إلى ما يفوق 1700 عيادة متعددة الخدمات موزعة عبر مناطق الوطن تتولى توفير الخدمات الصحية في مجال الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي مع التوزيع المجاني لموانع والتشخيص المبكر للوقاية من سرطان عنق الرحم.

وفي نفس السياق فتح 62 مركزا للتشخيص التطوعي والسري لفيروس فقدان المناعة المكتسبة و 15 مركز مرجعي للعلاج والتكفل المجاني لحامل الفيروس إلى جانب إنشاء مخبر مرجعي لمعهد باستور في هذا المجال.

وبالرغم من كل هذه الإنجازات، التزامات وتحديات أخرى تخص الاستمرار في الحد من وفيات الأمهات الحوامل والرضع مع تعزيز الوقاية والتكفل بالأشخاص المسنين في شتى المجالات مع التكفل بالشباب والمراهقين وحمايتهم من شتى عوامل الخطر التي تهدد صحتهم ورفاهيتهم والتركيز على الاستثمار واستغلال العائد الديموغرافي. وأن "الحصول على بيانات دقيقة وذات جودة بخصوص السكان في آجال قصيرة يسمح باستغلال ورسم سياسات ناجعة وبلورة برامج فعالة لربط البعد السكاني بأهداف التنمية المستدامة. وأن المجهودات التي قام بها الصندوق لمرافقة الجزائر في مجال البحث حول السكان وإعداد تحقيقات وطنية كل 5 سنوات من بينها التحقيق المتعدد المؤشرات الذي تم

إنجازه في سنة 2018 إلى جانب دعمها لتنفيذ برنامج مؤتمر القاهرة الذي يحتوي على 39 مؤشرا للتنمية يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة لآفاق 2030.

المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين النويصي والخدمات التي تقدمها

#### الفرع الأول: تعريف بالمؤسسة

تقع دائرة عين النويصي على بعد 17 كلم جنوب الغربي ولاية مستغانم، وتعتبر المقر الرئيسي لهذا القطاع الذي يعطي الحاجيات الصحية لسكانها والتي تقدر ب 14530 نسمة، بمساحة اجمالية تقدر ب 53 كلم 2، حيث أنشأت في 17 أكتوبر 2015م حيث قام السيد طمار عبد الحميد والي ولاية مستغانم بتسمية العيادة المتعددة الخدمات المجاهد المتوفي فراح محمد 7770 المتعلق بإنشاء و تنظيم 70/047 / المؤرخ في / 01 المؤسسة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 70 المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية، تهدف الى متابعة البرامج للصحة والوقاية من العديد من الأمراض، وهي تغطي كل الخريطة الصحية لدائرة عين النويصي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي حيث تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة من عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج والمسماة ب " فراح محمد" وافتتحت سنة 2015 فهي مؤسسة تتمحور في موقع استراتيجي هام بالنسبة للبلدية، حيث تقع في وسط المدينة، الموجودة بجانب الطريق الوطني المؤدي الى مدينة مستغانم. تغطي فئة من السكان حيث تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من سكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

#### الفرع الثاني: الخدمات التي تقدمها المؤسسة

❖ مجموعة وحدات الكشف والمتابعة لطب الصدري

❖ قاعة الاستعجالات

❖ قاعة الأشعة

❖ قاعة المخبر

❖ قاعة التلقيح الاطفال

❖ قاعة طب الاسنان

❖ قاعة طب المختص الارطفوني

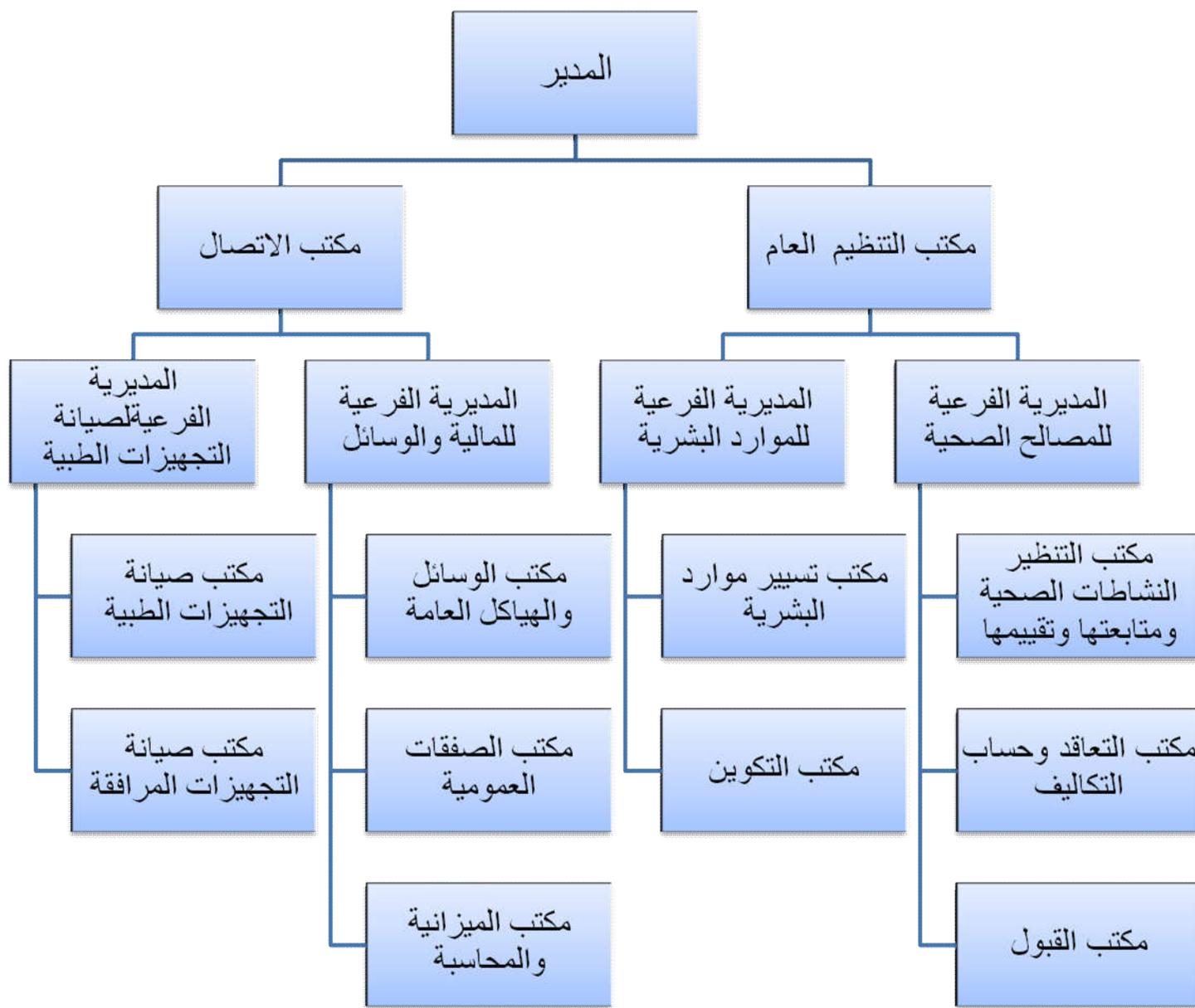
❖ قاعة الطب علم النفس

❖ قاعة تلقيح ضد الداء الكلب

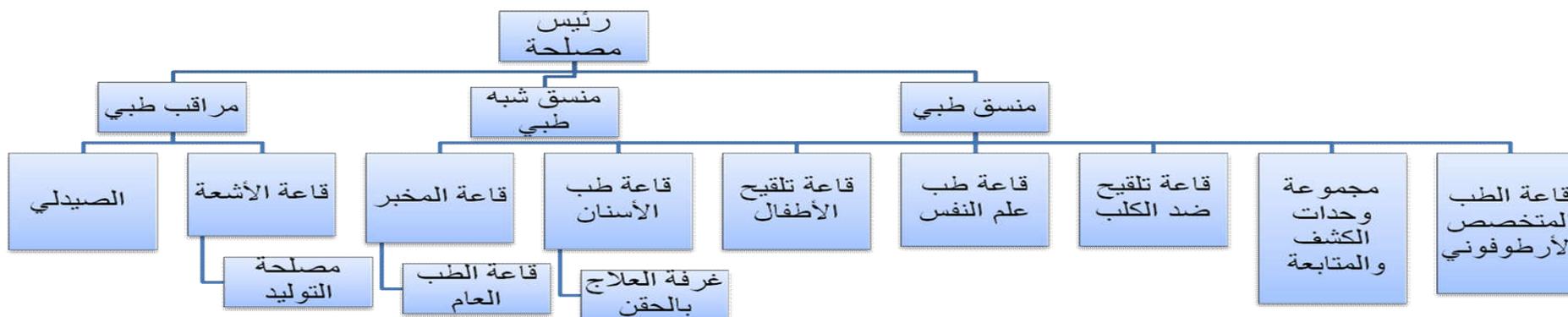
❖ قاعة متابعة النساء الحوامل

❖ مصلحة التوليد

المطلب الثالث : هيكل التنظيمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والهيكل الخاص بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين النويصي



هيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين النويصي



مقابلة مع السيد رئيس المصلحة : علي عدة

## المبحث الثاني: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي إحدى المؤسسات العمومية التي يسير بها مرفق الصحة العمومية. نتجت هذه المؤسسات ، في الج ا زئر ، بعد إعادة هيكلة ما كان يعرف قبل 19 / 05 / 2007 بالقطاعات الصحية. أنشئت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 / 05 / 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

## المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

نظم المرسوم التنفيذي 07 / 140 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من ناحية التكوين الداخلي للمصالح و الهيئات المسيرة لها ضمن هيكل تنظيمي لتوزيع الاختصاصات و المهام بين الم ا رفق الصحية.

## الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عرف المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 في مادته السادسة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي "، المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري و إذا كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مؤسسة ذات طابع إداري فهذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية. إن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين و الأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية و للنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه. كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي ، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعتها الإدارية أما مهام هذه المؤسسة ، فإنها تتمثل في التكفل ، بصفة متكاملة و متسلسلة بما يأتي:<sup>1</sup>

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الحواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ الب ا رمج الوطنية للصحة و السكان.

و تكلف بشكل خاص بالنشاطات التالية:

<sup>1</sup> المادة 06 - من من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 / 05 / 2007 ، المرجع السابق، ص 1

- ✓ المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضار و الآفات الاجتماعية.
- ✓ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم<sup>1</sup>.
- ✓ إمكانية استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي و لتكوين في التسيير الاستشفائي ، على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين<sup>2</sup>.
- ✓ من المفيد الإشارة إلى أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكون من العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج.

### الفرع الثاني: التكوين الإداري الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وتطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007 ، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية جاء القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومنه فالتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكثبي التنظيم والاتصال بخلاف الأمانة العامة وتساعده أربع ( 04 ) نواب ملحقين بعدة مكاتب موزعين على الشكل التالي:

أولاً : المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : يديرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل يلحقه مكتب الأمانة، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير الميزانية وإبرام الصفقات العمومية و توفير كافة الاحتياجات والمستلزمات و الوسائل المادية للمؤسسة و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب : مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل، الصيدلية المركزية<sup>3</sup>.

ثانياً : المديرية الفرعية للموارد البشرية : يديرها المدير الفرعي للموارد البشرية، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير جميع الأسلاك المنتمية للمؤسسة ( أطباء، شبه طبي، إداريين، عمال مهنيين) و متابعة النزعات و حلها و كذا تكوين الموارد البشرية و تطويرها و هذه المهام موزعة على مكثبين : مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين.

ثالثاً : المديرية الفرعية للمصالح الصحية : يديرها المدير الفرعي للمصالح الصحية، حيث يقوم بتنظيم و متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و حساب التكاليف و برامج الوقاية من الأمراض المنتقلة عن طرق

<sup>1</sup> المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 / 05 / 2007 ، المرجع السابق، ص . 11

<sup>2</sup> المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 / 05 / 2007 ، المرجع السابق، ص . 11

<sup>3</sup> نص المادة 22 - من المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 مايو 2007 . ص 13

المياه و الحيوانات و الحرص على نظافة المحيط مكافحة الآفات الاجتماعية و توفير الرعاية الصحية، و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب: مكتب الوقاية و النظافة المحيط، مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف، مكتب تنظيم و متابعة<sup>1</sup>.

رابعا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة:

يديرها المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة، حيث يقوم بمتابعة و بدقة كل التجهيزات الطبية و المرافقة و الحرص على صيانتها، و هذه المهام موزعة مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرفقة<sup>2</sup>.

المطلب الثاني: الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من حيث تنظيم و سيرها اذ يسيرها مجلس ادارة و يديرها مدير يمثلها أمام العدالة و هو الامر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و يبدي أريه الطبي و التقني فيها، فهو هيئة استشارة لها.

الفرع الأول: المدير

هو في أعلى هرم المؤسسة الاستشفائية و هو من يقوم بإدارة شؤونها و يسهر على سيرها الحسن و توفير كل المستلزمات للمستخدمين و للمرضى من اجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي.

أولا: تعيينه و صلاحياته: يعين مدير المؤسسة الاستشفائية من طرفا الوزير المكلف بالصحة، و هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة و له عدة مسؤوليات نذكر منها: يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية، هو الأمر بالصرف و إبرام العقود و الاتفاقيات و الصفقات، يعد مشروع التنظيم الداخلي و التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

و من خلال ما سبق يتبين أن المدير العام للمؤسسة للصحة الجوارية له صلاحية عمل كونه طبيبا و أيضا كونه إداريا.

إن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين، فهو الأقدر على فهو موجهة نظر الهيئة الطبية و على إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة. و أيضا تكون صلاحية كإداري و مع ذلك فإن بعض المهنيين

<sup>1</sup> القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 - محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

<sup>2</sup> بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل ول إختصاص، دار هومة، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2014، ص 311

(الأطباء) يجدرون فرصتهم في النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي ، و التوجه إلى الدراسة المتخصصة للعلوم الإدارية التي ظهرت حديثا كعلم إدارة المستشفيات.<sup>1</sup>

**إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل الرسوم التنفيذية رقم 07**

هنا تجدر الإشارة أن عند إنطلاق تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدأ بمدراء أطباء للأسباب السابقة الذكر، إلا أن هذا الطرح إصطدم بواقع عدم إلمام الطبيب بكل الجوانب التسيير الإداري و المالي على قيادة الموارد البشرية و لهذا فشل و لم يبقى إلا ما يعد على أصابع اليد أطباء مسييرين للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عبر الوطن

**ثانيا: المدراء الفرعيين المساعدين له :يساعد المدير أربعة نواب مدير يكلفون على التوالي**

بما يأتي: المالية والوسائل، الموارد البشرية، الصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، ويتم تعيين نواب المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة كما أحال المرسوم التنفيذي 140/07 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، و تطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007 م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.<sup>2</sup>

صدر القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009

يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وجاء فيه ما يلي: يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتشمل على ثلاثة مكاتب :مكتب القبول، مكتب التعاقد

وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها .

المديرية الفرعية للموارد البشرية تشمل هي بدورها على مكاتبين :مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.

**الفرع الثاني: مجلس الادارة**

<sup>1</sup> Jacques MOREAU ;Didier TRUCHET,Droit de la santé publique, Dalloz 200,p174.

<sup>2</sup> نص المادة 22 - المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ول المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ول تنظيمها ول سيرها

جاء في المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على انه يسير المؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير.

#### أولا: تشكيل مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي: ممثل عن الوالي رئيسا، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن جمعيات مرفقي الصحة، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي، يحضر مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتولى أمانتها.

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعة لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.<sup>1</sup>

#### ثانيا: تنظيم وعمل مجلس الإدارة

نظم المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إجراءات وعمل مجلس الإدارة باعتبار جهة مسيرة ونص على كيفية عمل هذه الهيئة المساعدة للمدير والتي لها دور مهم في سير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية خاصة في الجانب المالي بحيث يجتمع مجلس الإدارة في دور عادية مره واحدة كل ستة أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضائه وبعد الاجتماع يقوم بتحرر مداورات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وامين الجلسة وتفيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس كما انه لا تصح مداورات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ليمكن من القيام بالمهام المتداول عليها ولاعتبار المواضيع التي يتداول عليها مجلس

<sup>1</sup> المادة 02 - من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الإدارة ذات أهمية قصوى في سير وعمل المؤسسة الاستثنائية، تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحاً<sup>1</sup>.

و يتداول مجلس الإدارة على الخصوص النقاط التالية: مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير و المتوسط، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البنيات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة وصيانتها، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية<sup>2</sup>.

الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها المتعلقة بالتكوين على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول تعداد المستخدمين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها، الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقاً للتنظيم المعمول به<sup>3</sup>.

تعرض مداورات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع، وتكون المداورات نافذة بعد ثلاثون يوماً من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل، ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول كما يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة.

### الفرع الثالث: المجلس الطبي:

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و أربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد. أولاً: تشكيل و صلاحيات المجلس الطبي: يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية: مسؤول المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، ج ا ر ح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> في الفقرة الأولى من نص المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي 140 / 07 - المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ول المؤسسات للصحة الجوارية.

<sup>2</sup> نص المادة 17 - من المرسوم التنفيذي 140 / 07 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية ول المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

<sup>3</sup> نص المادة 14 - المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007

<sup>4</sup> نص المادة 25 - ول 24 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية

ولالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء أريه الطبي التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما فيما يأتي: التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية و اعادة تهيئتها برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية، كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويبي.

#### ثانيا: الاطار التنظيمي للمجلس الطبي :

يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دور عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الاجتماع في دور غير عادية بطلب أما من رئيسه وأما من أغلبية أعضائه و اما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير انه لا نصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، و اذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

المادة 10 من نفس المرسوم على انه يسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي " وهي بذلك تخضع لنفس نظام التسيير الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية<sup>1</sup>.

#### المبحث الثالث: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

نص المرسوم التنفيذي رقم 140/07 على أنه يتم تحديد مدونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بناء على قرار وزاري مشترك بين وزارة المالية والوزارة المكلفة بالصحة، كما نص المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة على باين، باب مخصص للإدارات و باب للنفقات كما يقوم المدير بإعداد مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> المادة 25 - من المرسوم التنفيذي 97 / 465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997

<sup>2</sup> نص المادة 28 - من المرسوم التنفيذي 07 / 140 المؤرخ في 19 ماي 2007

## المطلب الأول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

سنتطرق من خلال هذا المطلب الى الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

## الفرع الأول: الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يشتمل النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على باين يتمثلان في باب الإيرادات وباب للنفقات ويشمل باب الإيرادات على ما يلي: إعانات الدولة، إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التعاقد، مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات و المؤسسات ومؤسسات التكوين، المخصصات الاستشفائية، الهبات والوصايا، الإيرادات المختلفة، الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة، تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الأضرار الجسدية.

ويشتمل باب النفقات على: نفقات التسيير، نفقات التجهيز، كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها.

ونظرا لحساسية القطاع نص المشرع على انه تمسك محاسبة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب قواعد المحاسبة العمومية ويسند تداول الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.<sup>1</sup>

## الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يمكن حصر الصعوبات التي يعاني منها النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ثلاث نقاط تتمثل في صعوبات قانونية وأخرى تنظيمية وأخرى في التسيير.

تتمثل الصعوبات القانونية في طبيعة القوانين التي تحكم التسيير المالي تجعل منه تسيير محدودا ومقيدا، وبسط مثال على ذلك وجوب حصول مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على قبول السلطة الوصية عند تحويله للاعتمادات من عنوان لآخر في حالة الضرورة القصوى أما الصعوبات التنظيمية تظهر من خلال كون إيرادات المؤسسات الصحية من مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي أساسا، الشيء الذي يبرر مركزية القرارات في ما يخص تحديد اعتمادات الميزانية وبطئ الإجراءات.

<sup>1</sup> نص المواد 29 - و ما يلها من المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 19 ماي 2007

إن مكونات ميزانيات هذه المؤسسات معدة بشكل لا يترك المجال للمسير للتفكير للتخطيط، الإبداع، ولا لأدنى مبادر يقوم بها، بل بالعكس فقد جعلت منه مجرد مستهلك ومنفذ لميزانية محدودة الاعتمادات، هذا بالإضافة إلى غياب تخصيصات الاستثمارات .

زيادة على هذا فإن منح اعتمادات الميزانية من قبل السلطة الوصية تمتد لفترة 05 أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها، الأمر الذي يعيق ويصعب مهمة المسير.<sup>1</sup>

**المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة للصحة الجوارية وواجبها تجاه المرضى.**

تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات تتمتع بالطابع الإداري، تهدف إلى تحقيق الأهداف و المصلحة العامة. فمن خلال هذه الدراسة سوف نتعرف على الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية الجوارية و واجبها تجاه المرضى.

و في هذا الصدد تنص المادة 2 و المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 سابق الإشارة إليه ، على أن : "كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي كمؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تتمتع بالاستقلال المالي و الشخصية المعنوية" و في نفس السياق تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 467 - 97 على أنه " : المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ". و من خلال هذه النصوص القانونية سنحاول تحديد الطبيعة القانوني سنحاول تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية ( الفرع الأول )، ثم واجبها تجاه المرضى (الفرع الثاني).

**الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية**

في هذا المجال ، نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية ، تنص صراحة أن لهذا الأخير الطابع الإداري.<sup>2</sup>

و من هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام. و بمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية القانونية في سبيل حصوله على التعويضات ، و عليه، فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، و هذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري 2 بمفهومه التقليدي ، حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي. إن هذه الأفكار

<sup>1</sup> زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية، جامعة الجزائر، - 2001 - 2002ص118

<sup>2</sup> Marc DUPONT, Droit hospitalier, Dalloz ;3eme éd,2001,p07.

، و مع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي، ممكن في هذا المجال نظرا لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل ، وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للصالح العام، إن هذا الهدف ، أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة ، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق ، و الذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية ، مادام أن مهمتها تركز أساسا على إدارة العلاج الطبي، و اتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض ، من أجل حماية صحة أفراد المجتمع ، و ذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات<sup>1</sup>.

و هكذا يمكن تفسير الطابع الإداري للمؤسسات الصحية العمومية، سواء من الناحية النظرية و ذلك بموجب المعيارين المادي و العضوي المعروفين في القانون الإداري ، أو من الناحية العلمية و الإجرائية، ذلك بموجب أحكام المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية<sup>2</sup>.

و بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يميز المؤسسات الصحية العمومية وفق النصوص سابقة الذكر ، هو أنها تتمتع بالشخصية المعنوية العامة ، و بنظام مالي مستقل، و تطبيقا لذلك يمكن للمريض المضور من الأعمال الطبية ، أن ينازع مباشرة هذه الهيئات أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويضات<sup>3</sup>.

كما أن المشرع حينما يذكر بأنها مؤسسات لها الشخصية المعنوية و كذا الاستقلالية المالية فهو يؤكد على هذه النقطة من منطلق عدم الخضوع و التبعية في التسيير و اتخاذ القرارات و بالمساواة مع ذلك نلاحظ أن الأمر لا يخلو من الوصاية ، حيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية و وزير التعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية و ذلك على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية ، أما المراكز الاستشفائية المتخصصة و المؤسسات الاستشفائية و مؤسسات الصحة الجوارية ، فهي توضع تحت وصاية والي الولاية.

و نظرا لأنها مؤسسات عمومية تسيير مرفقا عاما ، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام ، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية 21 - 90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية و ذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ ومراقبة الميزانية<sup>4</sup>.

و تطبيق هذه القواعد فإن المؤسسة الصحية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل و تباطؤ الإجراءات البيروقراطية و الخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز

<sup>1</sup> أحمد محيو ، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية، 1979 ، ص .

430 .

<sup>2</sup> Bernard BOMICIR, L'hôpital, Documentation française, 15/10/1998, p, 23.

<sup>3</sup> القانون رقم 09 - 08 - المؤرخ في 08 / 02 / 2008 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، ج.ج.ج العدد 21 لسنة 2008

<sup>4</sup> Bernard KIYOURS, Soigner l'hôpital (pour l'autonomie au quotidien), Erès ; 1994, p ; 180.

بالتابع الإداري و تخضع لصفقات عمومية ، و منه الخضوع لعدة قواعد قانونية لتموين خدماتها ، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي 247 / 15 المتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل والمتمم<sup>1</sup> .

إذن من خلال هذه المراسيم توصل المشرع إلى نجاعة الطلبات العمومية، و حسن إنفاق المال من جهة ومن جهة أخرى فهي تهدف إلى تحديد الشروط و الأشكال التي تخضع لها صفقات الأشغال، و اللوازم والخدمات لحساب الدولة، و كذا بعض المواد المتعلقة بإدارتها و مراقبتها .و باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ، فإن تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير أو التنظيم ، بل كذلك فيما يخص مستخدميها ومنازعتها أيضا كما سبقت الإشارة إليه<sup>2</sup> .

### الفرع الثاني: المبادئ العامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية كمرفق عام

لا يمكن لهذه المؤسسات الصحية العمومية أن تؤدي هذه المهام إلا إذا تم ذلك وفق المبادئ العامة الواجب إحترامها من طرف كل المرافق العمومية. بل يمكن اعتبار أن هذه المبادئ هي من نتائج الطابع الإداري للمرفق، إن هذه المبادئ تنقسم إلى أربعة: مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي (أولا)، و مبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي أو القابلة للتبدل (ثانيا)، و مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي أو (ثالثا)، بالإضافة إلى مبدأ العلاج (رابعا).

#### أولا: مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن مبدأ الاستمرارية هذا أو الديمومة، يجد أساسه في أن المرفق العام يهدف لإشباع المصلحة العامة، إن الهدف لا بد و أن يتسم بطابع الديمومة ، خصوصا لما يتعلق الأمر بنشاط حيوي و حساس مثل نشاط الصحة.

لذلك تعمل المؤسسات الإدارية ، و من بينها المؤسسات الصحية العمومية للصحة الجوارية خاصة تلك التي تعمل 24 ساعة ، على ضمان مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطلاقة منتظمة و دائمة . فمن جهة الإدارة، فهي ملزمة بتأمين سير المرافق التي تديرها، طالما أن أي قرار نظامي بإيقافها لم يتخذ، و أن القوة القاهرة وحدها فقط هي التي تحررها من هذا الالتزام و ترتب على ذلك، أن أي انقطاع في أداء المرفق لخدماته يعتبر خطأ، من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة. بل أكثر من ذلك إن مجرد التأخير أو التنفيذ السيء في الخدمة قد يفتح مجالاً للمطالبة بالتعويض<sup>3</sup> ..

<sup>1</sup> قانون رقم 21 - 90 - المؤرخ في 15 / 06 / 1990 ، المتعلق بالمحاسبة العمومية ، ج.رج.ج العدد 35 لسنة 1990

<sup>2</sup> المرسوم الرئاسي 247 / 15 - المؤرخ في 15 / 09 / 2016 ، المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام

<sup>3</sup> H.HANNOUZ-H-R.HAKEM,op.cit,p.126.

و بالنسبة لمستخدمي المرفق الصحي العمومي، فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية و في هذا المجال، هناك عدة مظاهر تبين توافر عنصر الديمومة في القطاع الصحي... فمثلا إن جميع أعضاء السلك الطبي، و كذا المساعدين، يعملون وفق نظام التوقيت الكامل. و مادام أن هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية، حسب ما أشارت إليه صراحة المادة 201 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، يجب أن يخصص مستخدمو الصحة كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت إليهم فقط، و لا يمكنهم بالتالي ممارسة النشاطات المرعبة، إلا فيما يتعلق بمجال النشاط التكويني و التعليمي و البحث العلمي كندشاط ثانوي ضمن شروط محددة قانونا. و يستثنى من ذلك الممارسين الطبيين المتخصصين الذين يحق لهم ممارسة النشاطات المرعبة.<sup>1</sup>

و من مظاهر مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي، كذلك ما تم النص عليه صراحة على أن الممارسين الطبيين في الصحة العمومية، مهما كانت مناصب عملهم، و في كل ظرف، يستلزم مساهمته في إطار المهام المخولة لهم. على أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة، و كذا القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة.<sup>2</sup>

كما هنالك عدة مواد مختلفة من قانون حماية الصحة و ترقيتها تشير إلى مبدأ الاستمرارية بشكل غير مباشر، و من بينها المادة 155 التي تنص على ما يلي: "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقديم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل..." و أيضا نص المادة 209 حيث أكدت على مسألة المناوبة التي يجب على الأطباء وجراحي الأسنان و الصيادلة وفقا لما يحدده و وزير الصحة و إلا سلطت عليهم عقوبات إدارية..

و نص المادة 210 التي تتناول موضوع التسخير الذي يمكن للسلطة العمومية القيام به و يتعين عندها على المعنيين الخضوع له إجباريا.<sup>3</sup>

إن هذه المبادئ تعتبر منطقية، ذلك أن الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي. و بالإضافة إلى ذلك عليهم المشاركة في ضمان مختلف المناوبات، سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل. كما يجب الحضور الفوري للطبيب، و المساعد الطبي إذا تطلب الأمر ذلك. هذا إلى جانب المشاركة الإجبارية للأطباء في خارج مهامهم العادية، خصوصا في الحالات الاستثنائية، فإن

<sup>1</sup> إليه الإشارة، سابق العمومية للوظيفة العام الأساسي القانون المتضمن، و 15 / 07 / 2006 في، المؤرخ 03 - 06 - رقم الأمر

<sup>2</sup> إليه الإشارة، سابق 15 / 07 / 2006 في، المؤرخ 03 - 06 رقم الأمر من 44، المادة انظر

<sup>3</sup> Anne LAUDE ;Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU ,op, cit, p 306.

القطاع الصحي العمومي قد يكون في حاجة حتى بالنسبة للأطباء الخواص. و هنا تلجأ السلطة العمومية إلى نظام التسخير تحت طائلة العقاب الجزائي<sup>1</sup>. و بالتالي فإننا نلاحظ بأن كل هذه الأمور ، لا يمكن تفسيرها إلا طبقاً لمبدأ ضمان نشاط المرفق الصحي العمومي ، مهما كانت الظروف.

#### ثانياً: مبدأ الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي

إن هذا الالتزام يتوقف في الحقيقة على مدى احترام المؤسسة الصحية العمومية القوانين و اللوائح المتعلقة بتنظيم و تسيير الهياكل الصحية العمومية. و في هذا الإطار ، فإن الاختصاص بتوجيه الاقتراحات و الآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية ، و اقتناء المعدات الطبية الحديثة ، و مواكبة الأصول العلاجية الجديدة ، يؤول للمجالس الإدارية و المجالس العلمية و الطبية للقطاعات الصحية ، أو المراكز الاستشفائية الجامعية ، و كذا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة<sup>2</sup>. إن مبدأ نوعية الخدمة ، يندرج ضمن مبدأ هام معروف في القانون الإداري ، و هو مبدأ التكيف الدائم للإدارة<sup>3</sup>.

فعلى اعتبار أن المصلحة العامة تتطور بمرور الزمن ، فإن المرفق العام في مقابل ذلك مجبر على تطوير أنظمتها و إمكانيته المادية، استجابة لمستجدات المصلحة العامة خصوصاً بالنسبة للمرافق الصحية العمومية، مادام أن العلوم الطبية تعرف تطورات كبيرة جداً و سريعة من حيث وسائلها ، و من حيث أصولها العلمية.

بل إن بعض الفقهاء ، يرون بأن مبدأ تكييف الخدمات المرفقية ، مرتبط هو الآخر بمبدأ استمرار المرفق العمومي. و ذلك استناداً إلى أن جمود الخدمة المرفقية ، عند حال نشأتها الأولى في مقابل التطور المستمر لاحتياجات المواطنين كما و كيفاً ، سوف يؤدي إلى التوقف الفعلي لهذه الخدمات. و من هذا المنطلق ، تلزم الإدارة بضرورة التطوير المستمر للخدمات المرفقية حتى تتجنب انفصالها عن الاحتياجات العامة التي تسعى إلى تغطيتها.

خصوصاً بالنسبة لحالة الصحة فهي ليست مرتبطة فقط بحالة المجتمع و الهياكل الصحية، بل أن نظام توزيع الخدمات الصحية يخضع دائماً لتطور المستويات الثقافية الاجتماعية و الاقتصادية و هناك أمثلة كثيرة على ذلك، القطاع المالي، حيث أن الخزينة العامة و صندوق الضمان الإجتماعي يقومان بتمويل

<sup>1</sup> إليه الإشارة ، سابق ترقيتها و الصحة حماية قانون من 236 المادة أنظر

<sup>2</sup> طاهيري حسين ، المرجع السابق ، ص 13 .

<sup>3</sup> Anne LAUDE ;Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU ,op, cit, p 309.

الجهاز الصحي بالسيولة النقدية و بالتغطية المالية الضرورية لأداء المهام المختلفة مثل بناء المستشفيات و القيام بالوقاية على مختلف أشكالها و أيضا قطاع البناء و هو الذي يسمح بإنجاز العيادات و غيرها و أي تأخر أو عجز سيؤثر سلبا على توزيع الخدمات الصحية.

وبالنسبة أيضا للقطاع الصناعي الذي بكونه يقوم بتصنيع مختلف التجهيزات الطبية و التقنية ، و أيضا قانون مشتمل قطاع النقل فإنه يوفر عتاد النقل من سيارات الإسعاف و غيرها.

ثالثا: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري آخر و هو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه ، أي المساواة في الحقوق و في الأعباء العامة<sup>1</sup>. و في إطار المرفق الصحي العمومي، و ما يقدمه من خدمات علاجية للمرضى ، فإنه مكلف بالتالي بتقديم نفس المنافع لجميع مرتفقي هذا المرفق الموجودين على مستواه، و هم في وضع متشابه. و يفهم من ذلك وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضى مهما كان أساسها<sup>2</sup>.

كما يلاحظ معظم الفقهاء مدى الارتباط الوثيق بين هذا و بقية المبادئ الأخرى خصوصا منها مبدأ الإدارة. فالمساواة أمام المرافق العامة تعتبر قاعدة أساسية و تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة و بمقتضاها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب. و تستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام نجده في مختلف الدساتير و هو مساواة الأفراد أمام القانون<sup>3</sup>.

فالقانون بطبيعته ينشئ قواعد عامة. و مجردة لاي ارعي فغيا أف اردا بذواتهم. و بهذا يكون الجميع في نظرة سواسية و ذلك بنص المادة 11 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص: " لا يجب أن تكزن الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة الإنسان".

وأيضا لا يمكن لمسيري مرفق عام أن يفضلوا بعض المرفقين على البعض الآخر لاعتباره شخصية. فقد جاء في نص المادة 238 من قانون حماية الصحة و ترقيتها: "يتمتع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أو معنوي أو تعمد أو تعم الإساءة عليه و تطبيق أحكام المادة 226 كمن قانون العقوبات على كل من خالف ذلك".

إن تكافؤ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب و الوظائف العمومية يعد وجهها آخر لهذه القاعدة، فهو تعبير عن وجوب الحياد من طرف المرفق العام و ذلك بوضع شروط موضوعية للحصول

<sup>1</sup> Abdelhafid OSSOUKINE, Traité de droit médical, op.cit ; p.98

<sup>2</sup> Georges VLACHOS , principes généraux de droit administratif, Ellipes, 1993, p.63.

<sup>3</sup> Prosper WEIL, Le droit administratif, P.U.F, 1986, p ;79.

على منصب. و في هذا الصدد نصت المادة 197 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه " تتوقف من ممارسة مهنة الطبيب على شروط الشهادات ، عدم وجود عاهة أو علة مرضية تتنافى مع ممارسة المهنة ، عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف الجنسية الجزائرية" ..

#### اربعاً: مجانية العلاج:

إن المجانية تعتبر من ميزات المرفق الإداري ، أبعد من أن تكون عامة و مطلقة ، ففي الكثير من الأحيان تطالب مساهمات مالية من المنتفعين أي المستخدمين المرفق العام.

أما فيما يخص مرفق الصحة فتطبيقا لنص المادة 67 من الدستور خصص المشرع في قانون حماية الصحة و ترقيتها فصلا كاملا حول موضوع مجانية العلاج ابتداء من نص المادة 20 منه، حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج. علماً الدولة تسخر جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها وفقا لنص المادة 21 منه.

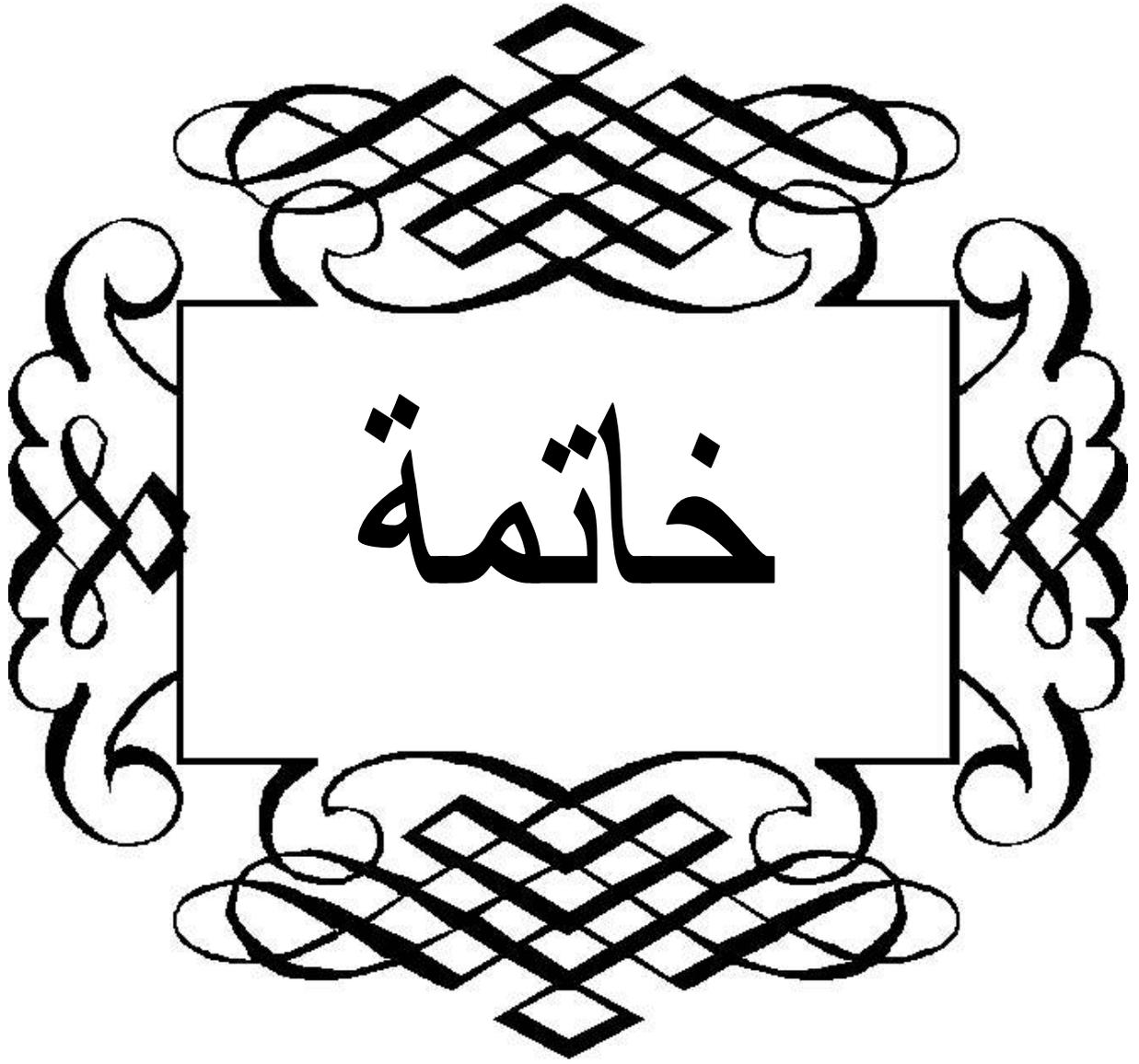
كم حدد المشرع أنواع الخدمات التي تعنى بموضوع المجانية في نص المادة 22 منه و المتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية و الفحوص التشخيصية و معالجة استشفائهم. على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية و تجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا. فابتداء من أبريل 2002 ، قررت وزارة الصحة إعادة النظر في نظام مجانية العلاج، و ذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك ، بين وزارة الصحة، وزارة المالية، حددت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات ، الأشعة ، الإيواء...و يستثنى من دفعها أشخاص معينون مثل: ضحايا الكوارث الطبيعية، مرضى السرطان و السيدا و كذا الربو و المعوزين.....

#### الفرع الثالث: واجبات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تجاه المرضى.

تجد الإشارة إلى أن الفقه يرى بأن الطابع الإداري و العام للمؤسسات الصحية العمومية هو في الحقيقة ميزة يجعل منها أجهزة محل ثقة لدى الافراد، مقارنة ببقية المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشط في قطاع الصحة بل أكثر من ذلك إن هذا الطابع يبدو أكثر تلاؤما و تجاوبا مع نشاط هذه المؤسسات ، التي لها تأثير مباشر على حياة الأشخاص<sup>1</sup>.

فإذا قلنا بأن الواجبات القانونية لهذه المؤسسات تخص كل نشاطات التشخيص و العلاج، و الاستعجالات الطبية، و الوقاية من الأمراض ، و كذلك تطبيق برامج الصحة و المساهمة في حماية المحيط ، بالإضافة إلى دورها في التكوين، والدراسة و البحث.

<sup>1</sup> Didier TRUCHET, Etablissement public du système de santé ,A.J.D.A,n°8,27/2/2006,p.405.



خاتمة

تطرقنا في هذه المذكرة إلى تسيير المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري آخذين بعين الاعتبار خصوصيات المؤسسات التي تعتبر مؤسسات ذات طابع إداري وباعتبارها من المواضيع الهامة والدقيقة في القانون الجزائري حيث إن المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر لا تبحث في أهدافها عن الربح وإنما تبحث في تحقيق المنفعة العامة من خلال تجسيد إجبارية الخدمة العمومية قبل كل شيء كما يمكن القول بأن المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر كما أهداف مؤسساتية، الخارجية تحدد الوصاية وإدارة المؤسساتية تقدم بصياغة تحقيق هذه الأهداف المتعددة والموجهة نحو توفير السلع والخدمات وتلبية الاحتياجات خارج السوق بدلا من تحقيق الأرباح.

ومن خلال الوضعية العصبية التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية من خلال قطاع الصحة مرتبطة بمشاكل التسيير والتنظيم وليس نقص في الإمكانيات والموارد البشرية والمادية، فهذه الموارد والقدرات المستخدمة استخدما سيئا الشيء الذي إنعكس على عدم القدرة على حل المشاكل المواطنين الصحية ومثل هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر ضمن أجل التطيف مع المستجدات المعاصرة العولمة والمنافسة مع انقطاع الخاص الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لبلاد يتحتم على المؤسسات الصحية أن تعمل على تحويل عميق لطريق وتسييرها وتحديد عام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال مبنية على التسيير التقديرية للأهداف والاهتمام بمعايير المردوية الكفاءة والفعالية الشيء الذي يمكنها من تقديم خدمات صعبة كما أكثر تعقيدا بأحسن تكلفة.

وفي الاخير نستخلص مجموعة من التوصيات :

- ضرورة تزويد الدولة المرافق العامة بالوسائل المادية والموارد البشرية لا تعتبر نقصها ذريعة لتخفيف من المسؤولية الملقاة على عاتقها.
- نشر الوعي الصحي لدى الفرد وإطلاعه على مهام المؤسسات الصحية العمومية.
- منح إستقلالية أكثر في التسيير لضمان مجال المبادرة على مستوى هذه المؤسسات مما يؤدي الى التصدي العوائق بسرعة وفعالية ما يتيح عنه تحقيق الأهداف المرجوة.
- جعل مهمة تسيير المؤسسات الصحية العمومية من اختصاص إداريين مكوّنين.
- تكوين قضاة في مجال الصحة وضرورة إطلاعهم على تسميات الصحيحة المؤسسات والمالية الشائعة في التسميات.

ومن بين النتائج المستخلصة:

- تعتبر المؤسسات الصحية العمومية مؤسسة ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.
- هدف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر هدفها تقديم الخدمات الصحية للمواطن باقل تكلفة لا تبحث عن الربح
- المؤسسات الصحية المتخصصة في الجزائر من المراكز الصحية وهي تسعى العلاج وتوفير سبل الراحة للمريض.
- انقطاعاته صحية في الجزائر تسعى إلى تقديم كل ما يتطلبه الفرد من العلاج وجمالية الصحية .



# قائمة المراجع

❖ المراجع باللغة العربية:

1. احمد محمد المصري، الإدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، لسنة 1997
2. أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1979
3. بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل ول اختصاص، دار هومة، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2014 -
4. جميل احمد توفيق... إدارة الأعمال... دار الجامعات المصرية – سنة 1970.
5. حسن إبراهيم، المبادئ و الاتجاهات الحديثة لإدارة المؤسسات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2000، .
6. خليل نبيل مرسي كتاب، دليل المدير في التخطيط الإستراتيجي، الدار الجامعية الجديدة، الاسكندرية، 2003
7. خير الدين سلطان، إصلاح التنظيم الصحي، مجلة المدرسة الوطنية، عدد خاص تحديد المرفق العام، مجلد 2، العدد 1، 1992
8. د. خليل الشماع... مبادئ الإدارة... دار المسيرة للنشر والتوزيع – عمان 1999.
9. رابح بن يوسف، الصحة في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998،
10. زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية، جامعة الجزائر، 2001 - 2002 -
11. سميرة، مقال بعنوان أهمية التسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية. مقال بجريدة الخبر، 23 اوت سنة 2009
12. عبد الرزاق بن حبيب... إقتصاد المؤسسة.. ديوان المطبوعات الجامعية 2000.
13. عمار عوايدي، القانون الاداري، ديوان المطبوعات الجامعية، مؤسسة الوطنية للكتاب، 1980
14. محمد الطيب العلوي، التربية و الإدارة بالمدارس الجامعية، دار النشر قسنطينة – سنة- 1982،

15. يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في علوم

الاقتصادية، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1993، 1994.

16. يوسف سمح محمد الأمين، فنظرية المرفق العام، رسالة ماجستير في الإدارة والمالية معهد

العلوم القانونية والإدارة، جامعة الجزائر، 1999، 2000.

#### القوانين والمراسيم:

المرسوم التنفيذي رقم 81-243 والمرسوم 97-465 المتعلقين بقواعد انشاء المراكز الاستشفائية

الجامعية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

نص المادة 22 - من المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق 19

مايو 2007 .

في الفقرة الأولى من نص المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي 140 / 07 - المتضمن إنشاء المؤسسات

العمومية الاستشفائية ول المؤسسات الصحة الجوية.

نص المادة 25 - ول 24 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء

المؤسسات العمومية الاستشفائية ولالمؤسسات العمومية للصحة الجوية

المادة 02 - من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يحدد

التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

قانون رقم 21 - 90 - المؤرخ في 1990 / 06 / 15 ، المتعلق بالمحاسبة العمومية ، ج.ر.ج.ج العدد 35

لسنة 1990

المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 1997/12/02، القواعد انشاء القطاعات الصحية

وتنظيمها وسيرها .

المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02ديسمبر 1997، الذي يحدد انشاء المراكز الاستشفائية

الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 الصادر في 10ديسمبر 1997.

القانون رقم 09 - 08 - المؤرخ في 2008 / 02 / 25 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

، ج.ر.ج.ج العدد 21 لسنة 2008.

المادة 6من قانون رقم 18/11 المؤرخ في 29 يوليو 2008 المتعلق بالصحة، جريدة الرسمية، العدد

،46

المرسوم الرئاسي 247 / 15 - المؤرخ في 2016 / 09 / 15 ، المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام

القانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 29 يوليو 2018 يتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 40.

نص المادة 22 - المرسوم التنفيذي رقم 140 / 07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ول المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ول تنظيمها ول سيرها.

نص المادة 14 - المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007

القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 - محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

#### المراجع باللغة الأجنبية

1. Jacquers MOREAU ;Didier TRUCHET,Droit de la santé publique, Dalloz 200,.
2. Marc DUPONT, Droit hospitalier, Dalloz ;3eme éd,2001,..
3. Abdelhafid OSSOUKINE,Traité de droit médical,
4. Anne LAUDE ;Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU
5. Bernard KIYOURS, Soigner l'hôpital(pour l'autonomie au quotidien), Erés ; 1994,.
6. Didier TRUCHET, Etablissement public du système de santé ,A.J.D.A,n°8,27/2/2006,.
7. Georges VLACHOS ,principes généraux de droit administratif,Ellipes,1993,.
8. Prosper WEIL,Le droit administratif,P.U.F,1986,.
9. Bernard BOMICIR ,L'hôpital, Documentation française,15/10/1998,